**Kwestionariusz osobowy**[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imiona** |  |
| **Nazwisko rodowe** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** | data - miesiąc – rok:miejsce urodzenia: |
| **Imiona rodziców** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Narodowość** |  |
| **Numer ewidencyjny PESEL** |  |
| **Dowód osobisty** (lub paszport - obcokrajowcy) | seria: numer: wydany dnia: przez:  |
| **Adres stałego zameldowania** | kod pocztowy i miasto: ulica, nr domu i mieszkania:  |
| **Adres korespondencyjny** | kod pocztowy i miasto: ulica, nr domu i mieszkania:  |
| **Telefon kontaktowy** | komórkowy: stacjonarny:  |
| **Adres poczty e-mail** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba do kontaktu**(w nagłych przypadkach) | nazwisko i imię:telefon stacjonarny:telefon komórkowy: |

1. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Akademii o wszelkich zmianach wyżej wymienionych danych osobowych.
2. Prawidłowość danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu potwierdzam własnoręcznym podpisem.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie przez Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej moich danych osobowych w procesie przewodu doktorskiego, zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późniejszymi zmianami). Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych oraz żądania ich poprawiania.

…………………….., dn. ……….……. ……………….…….………..…………

czytelny podpis kandydata

1. Formularz wypełnić komputerowo. [↑](#footnote-ref-1)