

**KWESTIONARIUSZ KANDYDATA NA STUDIA PODYPLOMOWE**  
 POLA NIEZACIEMNIONE PROSZĘ WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

**Dane podstawowe:**

<b>Pierwsze imię</b>		<b>Drugie imię</b>	
<b>Nazwisko</b>			
<b>Data urodzenia</b>		<b>Numer PESEL</b>	
<b>Miejsce urodzenia - miejscowość</b>		<b>Miejsce urodzenia - województwo</b>	
<b>Imię ojca</b>		<b>Imię matki</b>	

**Adres stałego zameldowania:**

<b>Ulica, nr domu / mieszkania</b>	<b>Miejscowość</b>	<b>Kod pocztowy</b>	<b>Województwo</b>

**Adres do korespondencji:**

<b>Ulica, nr domu / mieszkania</b>	<b>Miejscowość</b>	<b>Kod pocztowy</b>	<b>Województwo</b>
<b>E-mail</b>	<b>Tel. komórkowy</b>	<b>Tel. stacjonarny</b>	

**Miejsce pracy:**

<b>Nazwa zakładu pracy</b>				
<b>Zawód/stanowisko</b>		<b>Branża</b>		
<b>Adres zakładu pracy</b>	<b>ulica, nr domu/ lokalu</b>			
<b>Miejscowość</b>	<b>Kod pocztowy</b>	<b>Województwo</b>	<b>Telefon służbowy</b>	<b>E-mail służbowy</b>

**Ukończona Uczelnia wyższa:**

<b>Nazwa Uczelni</b>			
<b>Kierunek studiów</b>			
<b>Rok ukończenia</b>	<b>Tytuł zawodowy</b>	<b>Numer dyplomu</b>	<b>Miejscowość i data wystawienia dyplomu</b>

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych w celach administracyjnych, naukowych i statutowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 833).

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do swoich danych i ich aktualizacji.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Porządkowym uczestników kursów, seminariów i innych form szkoleniowych organizowanych w MCKK Sp. z o.o. w Lubinie i przyjmuję do wiadomości (regulamin dla słuchacza w załączeniu)

**Autentyczność danych zawartych w kwestionariuszu potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....

data i czytelny podpis