

Akademia Wychowania Fizycznego
Józefa Piłsudskiego w Warszawie
Wydział Wychowania Fizycznego
Studia trzeciego stopnia (doktoranckie)
Rok akademicki 20...../20.....

Kwestionariusz osobowy

1) Imię (imiona): Nazwisko

a) nazwisko rodowe

b) imiona rodziców

2) Data i miejsce urodzenia:

3) Obywatelstwo (kraj):

4) Seria i nr dowodu osobistego:	5) Nr ewidencyjny: PESEL <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												

6) Adres stałego zameldowania:
(ulica) (nr domu/mieszkania)

.....
(kod pocztowy) (miejsowość) (telefon)

Adres do korespondencji:
(ulica) (nr domu/mieszkania)

.....
(kod pocztowy) (miejsowość) (telefon)

E-mail:

7) Wykształcenie:
(nazwa uczelni)

.....
(wydział) (kierunek) (specjalność)

8) Tytuł pracy magisterskiej:

.....

.....

pod kierunkiem rok ukończenia

9) Załączone dokumenty:		
L.p.	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

Potwierdzam prawidłowość moich danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie i wykorzystywanie dla celów postępowania kwalifikacyjnego zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 29.08.97r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997r. Nr 133 poz. 883 z późniejszymi zmianami). Dane osobowe zawarte w niniejszym podaniu nie będą udostępniane bez zgody wnioskodawcy innym podmiotom niż Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis kandydata)