



--	--	--	--	--	--

nr rekrutacyjny

--	--	--	--	--	--

nr rejestru



**WYŻSZA SZKOŁA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI
im. Księcia Kazimierza Kujawskiego**

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY NA STUDIA PODYPLOMOWE

.....
nazwa studiów podyplomowych

Proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe w roku akademickim **20...../20.....**

I DANE PERSONALNE

Nazwisko..... Płeć¹ M / K

Imię (imiona)

Nazwisko rodowe

Imiona rodziców (matka, ojciec)

Data urodzenia (dd-mm-rrrr) -.....-.....

Miejsce urodzenia

Obywatelstwo

Narodowość

Seria i nr dowodu osobistego

Pesel.....

II ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica.....

Nr domu.....nr mieszkania.....

Miejscowość..... kod pocztowy.....

Poczta.....Województwo.....

Telefon

Mail

¹ Podkreślić prawidłowe

III ADRES DO KORESPONDENCJI

Wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania

Ulica

Nr domu..... nr mieszkania.....

Miejscowość..... kod pocztowy.....

Poczta..... Województwo.....

Telefon

Mail

IV WYKSZTAŁCENIE

Nazwa Uczelni:

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wyższe)

V WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE

Kursy, studia podyplomowe – podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania

.....
.....

VI POZIOM ZNAJOMOŚCI JĘZYKÓW OBCYCH

j. angielski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. niemiecki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. francuski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

podstawowy

średnio zaawans.

Biegły

zaznacz **X-TAK**

Posiadane certyfikaty:

Oświadczenie:

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Studiów Podyplomowych w Wyższej Szkole Przedsiębiorczości im. Księcia Kazimierza Kujawskiego w Inowrocławiu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ankiecie przez Wyższą Szkołę Przedsiębiorczości im. Księcia Kazimierza Kujawskiego w Inowrocławiu dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji i organizacji zajęć studiów podyplomowych (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

.....
(podpis kandydata)

.....
(data, podpis pracownika WSP)