



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
dla kandydatów na studia podyplomowe
Wydział Dziennikarstwa i Nauk Politycznych

1. Imię (imiona) i nazwisko	
a. nazwisko rodowe	
b. imiona rodziców	
2. Data urodzenia	4. Obywatelstwo
3. Miejsce urodzenia	
5. Numer ewidencyjny (PESEL) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. Seria i numer dowodu osobistego
7. Miejsce zameldowania: ul. numer domu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> numer mieszkania <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kod pocztowy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> miejscowość	
8. Miejsce zamieszkania/adres do korespondencji: ul. numer domu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> numer mieszkania <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kod pocztowy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> miejscowość numer telefonu: kier. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> numer telefonu komórkowego:..... email:.....	
9. Wykształcenie: Rodzaj dokumentu uprawniającego do podjęcia studiów podyplomowych(zaznaczyć tylko jedno) <input type="checkbox"/> dyplom licencjata lub równoważny <input type="checkbox"/> dyplom magistra lub równoważny Instytucja wydająca:..... Miejsce wystawienia..... nr dokumentu..... Data wystawienia	
10. Miejsce pracy: nazwa.....	
11. Oświadczam, że dane zawarte są zgodne z dowodem osobistym: seria nr wydanym przez w albo innym dowodem tożsamości	

.....
miejscowość i data

.....
podpis osoby składającej kwestionariusz

Data wpływu:

