Wypełnia pracownik Biura Rekrutacji

DATA WPŁYWU:	
NR REKRUTACYJNY:	

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

STUDIA LICENCJACKIE

Prosimy zaznaczyć X przy wybranym kierunku i trybie studiów. Pozostałą część kwestionariusza prosimy wypełnić ***DRUKOWANYMI*** *literami.*

KOSMETOLOGIA		**TRYB STACJONARNY**	
DIETETYKA		**TRYB NIESTACJONARNY**	

PESEL																								
NAZWISKO																								
IMIONA																								
NAZWISKO PANIEŃSKIE																								
DATA URODZENIA			-			-					**STAN CYWILNY**													
MIEJSCE URODZENIA																								
IMIĘ OJCA																								
IMIĘ MATKI																								
OBYWATELSTWO																								
OBSZAR ZAMIESZKANIA	**MIASTO**														**WIEŚ**									
ADRES ZAMIESZKANIA																								
KOD POCZTOWY, POCZTA			-																					
MIEJSCOWOŚĆ																								
ULICA, NR DOMU, MIESZKANIA																								
ADRES KORESPONDENCYJNY																								
KOD POCZTOWY, POCZTA			-																					
MIEJSCOWOŚĆ																								
ULICA, NR DOMU, MIESZKANIA																								
NR TELEFONU 1.										**NR TEL. 2.**														
E-MAIL																								
DANE OSOBY KONTAKTOWEJ ***(W PRZYPADKU ZDARZENIA LOSOWEGO)***																								
NAZWISKO, IMIĘ																								
NR TELEFONU																								

PODSTAWOWE ŹRÓDŁO UTRZYMANIA KANDYDATA

	Działalność gospodarcza		**Gospodarstwo rolne**		**Wolny zawód** (np. artysta)		
	Praca najemna (np. umowa o pracę)		**Emerytura / renta**		**Inne**		

PEŁNA NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ	

ROK UKOŃCZENIA		MIEJSCOWOŚĆ	
NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI			
SERIA I NR DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI			

FORMULARZ JĘZYKOWY

*UWAGA! Prosimy zanaczyć "X" przy **jednym** wybranym języku.*

JĘZYK ANGIELSKI	PODSTAWOWY		ŚREDNIOZAAWANSOWANY	
JĘZYK NIEMIECKI	PODSTAWOWY			

Proszę o przyjęcie mnie na studia na Wydziale Kosmetologii i Nauk Edukacyjnych w Wyższej Szkole Zdrowia, Urody i Edukacji w Poznaniu.

…… ……

(miejscowość, data) *(czytelny podpis kandydata)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych oraz dostarczonych dokumentów dla potrzeb Uczelni, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (teskt jedn.: Dz. U. 2016 poz. 922 z późn. zm.).

…… ……

(miejscowość, data) *(czytelny podpis kandydata)*

Wypełnia pracownik Biura Rekrutacji

Lp.	Nazwa dokumentu	Data złożenia	Podpis pracownika	Data wydania	Podpis kandydata
1	Kwestionariusz osobowy				
2	Formularz				
3	Oświadczenie kandydata				
4	Kserokopia dokumentu tożsamości				
5	Zaświadczenie lekarskie				
6	Zdjęcie				
7	Kserokopia świadectwa dojrzałości				