

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	
DIETETYKA	

TRYB STACJONARNY	
TRYB NIESTACJONARNY	

PESEL																																
NAZWISKO																																
IMIONA																																
NAZWISKO PANIĘŃSKIE																																
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																																
<input type="checkbox"/>	Działalność gospodarcza										<input type="checkbox"/>	Gospodarstwo rolne										<input type="checkbox"/>	Wolny zawód (np. artysta)									
<input type="checkbox"/>	Praca najemna (np. umowa o pracę)										<input type="checkbox"/>	Emerytura / renta										<input type="checkbox"/>	Inne									

