Wypełnia pracownik Biura Rekrutacji

DATA WPŁYWU:	
NR REKRUTACYJNY:	

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Wypełnia kandydat

PODOLOGIA PRAKTYCZNA	
DIETETYKA - PORADNICTWO ŻYWNIENIOWE	
KOSMETOLOGIA I MARKETING PRODUKTU KOSMETYCZNEGO	

TRYCHOLOGIA PRAKTYCZNA	
WIZAŻ, STYLIZACJA I TECHNOLOGIE FRYZJERSKIE	

Prosimy zaznaczyć X przy wybranym kierunku studiów podyplomowych. Pozostałą część kwestionariusza prosimy wypełnić DRUKOWANYMI literami.

PESEL																		
NAZWISKO																		
IMIONA																		
NAZWISKO PANIEŃSKIE																		
DATA URODZENIA			-			-					**PŁEĆ**	**K**	**M**					
MIEJSCE URODZENIA																		
IMIĘ OJCA																		
IMIĘ MATKI																		
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA																		
MIEJSCOWOŚĆ																		
ULICA																		
NR DOMU / MIESZKANIA																		
KOD POCZTOWY, POCZTA			-															
ADRES KORESPONDENCYJNY																		
MIEJSCOWOŚĆ																		
ULICA																		
NR DOMU / MIESZKANIA																		
KOD POCZTOWY, POCZTA			-															

TELEFON KONTAKTOWY	
E-MAIL	
DANE OSOBY KONTAKTOWEJ (W PRZYPADKU ZDARZENIA LOSOWEGO)	
NAZWISKO	
IMIĘ	
NR TELEFONU	
OBYWATELSTWO	
PEŁNA NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY WYŻSZEJ	
ROK UKOŃCZENIA	
KIERUNEK	
NR DYPLOMU	
SERIA I NR DOWODU OS.	

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

…… ……

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

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych osobowych oraz dostarczonych dokumentów dla potrzeb Uczelni, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883 z późniejszymi zmianami).

…… ……

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

Wypełnia pracownik Biura Rekrutacji

LP	NAZWA DOKUMENTU	DATA PRZYJĘCIA	PODPIS PRACOWNIKA	DATA WYDANIA	PODPIS KANDYDATA
1	Kwestionariusz osobowy				
2	Oświadczenie kandydata				
3	Ksero dowodu osobistego				
4	Zdjęcie				
5	Dyplom				