

Wypełnia pracownik Biura Rekrutacji

DATA WPLYWU:	
NR REKRUTACYJNY:	



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Wypełnia kandydat

PODOLOGIA PRAKTYCZNA	
DIETETYKA - PORADNICTWO ŻYWIENIOWE	
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			-			-																	
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.

.....
(miejsowość, 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. 2016 poz. 922 z późniejszymi zmianami).

.....
(miejsowość, 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	Kserokopia dokumentu tożsamości				
4	Kserokopia dyplomu				
5	Kserokopia książeczki do celów sanitarno - epidemiologicznych				
6	Zaśw. o szczepieniu przeciwko WZW B				