KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Miejsce na fotografię

1. **DANE PODSTAWOWE**

Imiona: .....
Nazwisko: .....
Pseudonim artystyczny: .....
Nazwisko rodowe: .....
Data urodzenia: .....
Kraj urodzenia: .....
PESEL/ Personal ID: .....
Obywatelstwo: .....

2. **DANE KONTAKTOWE**

Telefon kontaktowy: .....
Adres email: .....
Miejsce zamieszkania: .....
Adres korespondencyjny: .....

3. **WYKSZTAŁCENIE**

Data otrzymania tytułu zawodowego: .....
Numer dyplomu ukończenia studiów: .....
Podmiot wydający dyplom ukończenia studiów: .....
Data uzyskania stopnia magistra w dziedzinie: .....
w dyscyplinie: .....

4. **OSOBA, KTÓRĄ NALEŻY ZAWIADOMIĆ W RAZIE WYPADKU**

Imię i Nazwisko: .....
Telefon kontaktowy: .....
Adres kontaktowy: .....

5. **OŚWIADCZAM, ŻE DANE PODANE W PKT 1 I 2 SĄ ZGODNE Z DOWODEM TOŻSAMOŚCI**

Nr i seria: .....
Wydanym przez: .....
lub inny dowód tożsamości: .....

6. **KONTO BANKOWE na wypadek zwrotu wpłaconych środków**

Numer konta bankowego do zwrotu środków: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania rekrutacyjnego, realizacji kształcenia w Seminarium Doktoranckim w Akademii Sztuki w Szczecinie (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych Dz.U.2018 poz 10000 z późn. zm.)

....
miejscowość i data podpis