



**ANKIETA OSOBOWA**

**Kierunek:**.....**Forma:** stacjonarna ; niestacjonarna \*

**Nazwisko:**.....

**Imię (Imiona):**.....

**Nazwisko rodowe:**.....

**Data i miejsce urodzenia:** .....

**Nazwa i numer dokumentu tożsamości :** .....

**PESEL:** .....

**Narodowość:**..... **Obywatelstwo:**.....

**Adres zamieszkania:**

Ulica ..... Nr domu/mieszkania .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Gmina..... Powiat..... Województwo .....

**Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania):**

Ulica ..... Nr domu/mieszkania .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Gmina..... Powiat..... Województwo .....

**e-mail:** .....

**Telefon komórkowy:** .....

**Imiona i nazwiska rodziców:**.....

**Data wydania świadectwa dojrzałości:** .....

**Numer świadectwa** .....

**W razie wypadku powiadomić:**

Nazwisko i imię:.....

Dokładny adres i numer telefon:.....

**Czy Pan/ Pani jest zainteresowany/ a zakwaterowaniem w akademiku :**

tak  nie

**\*Właściwe podkreślić**

Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji, procesu dydaktycznego i administracyjnego stosowanych w Wyższej Szkole Medycznej w Kłodzku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm.)

Kłodzko, dnia .....

.....  
podpis

