**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

A. Dane do celów ewidencyjnych (w tym dane adresowe miejsca zamieszkania)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko | Pierwsze imię | | Drugie imię | |
|  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |
| Nazwisko rodowe (kobiety) | Imię ojca | | Imię matki | |
|  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |
| Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok) | Miejsce urodzenia | | PESEL | |
|  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  | Telefon kontaktowy |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Dane adresowe miejsca zamieszkania |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |
| Ulica | Nr domu | |  | Nr lokalu |
|  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |
| Miejscowość | Poczta | |  | Województwo |
|  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |

B. Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Miejscowość | Poczta | Województwo |
|  |  |  |
|  |  |  |

C. Wykształcenie (studia wyższe – od I stopnia)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj wykształcenia | Nazwa szkoły | Miejscowość | Kierunek wykształcenia | Rok uzyskania wykształcenia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

D. Posiadane uprawnienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj uprawnienia | Data uzyskania uprawnienia | Termin ważności uprawnienia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

E. Przebieg pracy zawodowej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zakładu pracy | Stanowisko | Data rozpoczęcia pracy | Data zakończenia pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

F. Posiadane obywatelstwa

G. Posiadane dokumenty tożsamości

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | seria | Nr | Organ wydający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

H. Stosunek do służby wojskowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uregulowany/nieuregulowany | Seria i numer książeczki wojskowej | Przydział terytorialny do WCR |
|  |  |  |
|  |  |  |

Strona 1 z 2

I. Znajomość Języków obcych

Poziom znajomości

|  |  |
| --- | --- |
|  | Język angielski |
|  |  |
| Język obcy |  |
| Poziom znajomości |
|  |
|  | Inny język obcy |
|  | -- |

J. Zainteresowania

K. Dane antropometryczne

|  |  |
| --- | --- |
| Wzrost | Waga |
|  |  |
|  |  |

L. Stan cywilny

Dzieci

M. W razie wypadku należy powiadomić (imię nazwisko i adres wskazanej osoby)

N. Oświadczenie

Oświadczam, że dane podane we wniosku oraz oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuje się do poinformowania uczelni wojskowej o każdej ich zmianie.

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Podpis osoby zainteresowanej |
|  |  |

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, że zgadzam się na przetwarzanie, w rozumieniu art. 7 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U z 2016 poz. 922) moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających w tym zakresie z wymienionej ustawy.

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Podpis osoby zainteresowanej |
|  |  |

O. Załączniki do wniosku

P. Adnotacje (pracownik uczelni wojskowej)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data przyjęcia dokumentów | Numer | Podpis pracownika |  |
|  |  |  |  |
| Data odbioru dokumentów | Decyzja | data | Podpis |
|  |  |  |  |

Strona 2 z 2