

Prosimy wypełnić drukowanymi literami

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko:

nazwisko rodowe (w przypadku kobiet):

2. Data i miejsce urodzenia

3. Obywatelstwo

4. Adres do korespondencji:

..... Telefon:

e-mail:

5. Wykształcenie:

6. Osoba do kontaktunr telefonu.....

Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2 i 3 są zgodne z dowodem osobistym
seria.nr.....

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis osoby składającej kwestionariusz)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb UTW – AWF WE WROCŁAWIU zgodnie z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej.

Wrocław, dnia 20.....r.

.....
/podpis składającego kwestionariusz/

Uwaga!

Wszelkie zmiany dotyczące adresu zamieszkania lub numeru telefonu, muszą być niezwłocznie zgłoszone w sekretariacie UTW – AWF WE WROCŁAWIU.