

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

### UTW – AWF WE WROCŁAWIU

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>1. Imię (imiona) i nazwisko:</b> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
|-------------------------------------|--|

a) nazwisko rodowe: .....

b) imiona rodziców: ..... : .....

ojca

matki

**2. Data urodzenia** .....

**Miejsce urodzenia** ....., **województwo** .....

**3. Obywatelstwo** .....

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>4. Numer ewidencyjny (PESEL)</b> | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> |
|-------------------------------------|---|

**5. Miejsce zameldowania:** .....

(dokładny adres)

**6. Adres do korespondencji:** .....

..... **Telefon:** .....

|                |  |
|----------------|--|
| <b>e-mail:</b> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
|----------------|--|

**7. Wykształcenie:** .....

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

.....

(zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy – naukowy)

**8. Sytuacja zawodowa** .....

(emeryt/rencista od kiedy)

.....

(miejsce pracy przed emeryturą/ rentą, wykonywany zawód)

|  |                               |          |
|--|-------------------------------|----------|
| AWF – Wrocław                          | <b>F-02 - AWF-RDW-01</b>      | Strona 2 |
| <b>Uniwersytet<br/>Trzeciego Wieku</b> | <b>Kwestionariusz osobowy</b> | Strona 2 |

**9.** Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1,2,4 i 6 są zgodne z dowodem osobistym

seria. ....Nr.....

wydany przez .....

w .....

albo innym dowodem tożsamości .....

.....

.....  
(data, miejscowość)

.....  
(podpis osoby składającej kwestionariusz)

"Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb UTW – AWF WE WROCŁAWIU zgodnie z Ustawą z 2002 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 101 poz, 926 ze zmianami)".

Wrocław, dnia ..... 20.....r.

.....  
/podpis składającego kwestionariusz/

**Uwaga!**

Jeśli zmieni Pan/Pani adres zamieszkania lub numer telefonu, prosimy o zgłoszenie zmian w sekretariacie UTW – AWF WE WROCŁAWIU