

# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

|   |   |   |                          |
|---|---|---|--------------------------|
| Miejsce<br>na<br>wklejenie<br>fotografii  | <b>1. Dane ogólne</b><br>a) nazwisko i imię (imiona) .....<br>b) imiona rodziców .....<br>..... nazwisko rodowe matki .....<br>c) nazwisko rodowe (dla mężatek) ..... |   |                          |
| <b>2. Data i miejsce urodzenia</b>  |   | <b>3. Obywatelstwo</b>  |                          |
| <b>4. Nr ewidencyjny PESEL</b><br><input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>  |   | <b>5. NIP</b><br><input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> |                          |
| <b>6. Stan rodzinny (imiona i daty urodzenia):</b><br>a) współmałżonka .....<br>dzieci a) ..... b) ..... c) .....<br>d) ..... e) ..... f) .....   |   |   |                          |
| <b>7. Wykształcenie:</b><br>a) podstawowe, średnie, wyższe *) nazwa szkoły i rok ukończenia .....<br>.....<br>.....   |   |   |                          |
| <b>8. Zawód</b><br>wyuczony   | specjalność wyuczona  | stopień   | tytuł naukowy – zawodowy |
| <b>9. Znajomość języków obcych:</b><br>słaba  |   | biegła w mowie i piśmie   |                          |
| <b>10. Wykształcenie uzupełniające (kursy, st. podyplomowe – data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)</b>   |   |   |                          |
| <b>11. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności:</b><br>prawo jazdy                      tak/nie*<br>obsługa komputera              tak/nie*   |   |   |                          |
| <b>12. Powszechny obowiązek obrony:</b><br>a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony .....<br>b) stopień wojskowy ..... nr specjalności wojskowej .....<br>c) przynależność wojskowa do .....<br>d) numer książeczki wojskowej .....<br>e) przydział mobilizacyjny .....<br><div style="text-align: right; font-size: small;">(do sił zbrojnych jedn. mili. formacji samoobrony)</div> |   |   |                          |
| <b>13. Posiadane odznaczenia i wyróżnienia (jakie i kiedy nadane):</b>  |   |   |                          |

\*) zbędne skreślić

| 14. Przebieg pracy zawodowej                               |    |                     |             |               |
|--|----|---------------------|-------------|---------------|
| Okres  |    | Nazwa zakładu pracy | Miejscowość | Stanowisko    |
| od   | do |                     |             |               |
|  |    |                     |             |               |
|  |    |                     |             |               |
|  |    |                     |             |               |
|  |    |                     |             |               |
|  |    |                     |             |               |
| <b>15. Miejsce zameldowania</b><br>(pobyt stały)           |    | miejscowość:        |             | kod pocztowy: |
| ulica:   |    | nr domu             | nr lokalu   | telefon:      |
| <b>Pobyt czasowy</b>                                       |    |                     |             |               |
| miejscowość  |    | ulica               | nr domu     | nr lokalu     |
|  |    |                     |             | kod pocztowy  |
| <b>Adres do korespondencji:</b>                            |    |                     | telefon:    |               |
| <b>16. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:</b> |    |                     |             |               |
| imię   |    | nazwisko            |             | adres         |
|  |    |                     |             | telefon       |

.....  
(podpis składającego kwestionariusz)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach i korzystanie z nich w celu rekrutacji na studia i w związku z odbywaniem studiów.

Dane są chronione zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. Oświadczam, że wiem o moim prawie do wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

..... 20..... r. ....  
(miejscowość i data) (podpis składającego kwestionariusz)

Dane w p-tach: 1, 2, 4, 15 są zgodne z dow. osobistym Ser ..... nr ..... wyd. przez ..... data wyd. dow. osobistego .....

Dane zawarte w kwestionariuszu osobowym wymagają aktualizacji stosownie do zaistniałych zmian.

..... 20..... r. ....  
(miejscowość i data) (data i podpis komórki spraw osobowych)