

Wyższa Szkoła Rehabilitacji w Warszawie
ul. Kasprzaka 49
01-234 Warszawa

KARTA EWIDENCYJNA kandydata na studia

WYDZIAŁ: Rehabilitacja
KIERUNEK:
SPECJALNOŚĆ:
POZIOM STUDIÓW: podyplomowe
FORMA STUDIÓW:
SEMESTR AKADEMICKI: 2019/2020

1. DANE PERSONALNE

pierwsze imię	drugie imię
nazwisko	poprzednie nazwisko (jeżeli zmienione)

2. PESEL, DATA I MIEJSCE URODZENIA:

PESEL	ROK	MIESIĄC	DZIEŃ	MIEJSCE URODZENIA

3. PŁEĆ, STAN CYWILNY, NARODOWOŚĆ, OBYWATELSTWO:

PŁEĆ	STAN CYWILNY	NARODOWOŚĆ	OBYWATELSTWO

4. DOWÓD OSOBISTY I PASZPORT:

seria dowodu	numer	organ wydający dowód osobisty	paszport

5. IMIONA RODZICÓW:

ojca	matki

6. ADRES ZAMIESZKANIA: miasto: [] wieś: []

ulica		
miejsowość	kod	poczta

7. ADRES KORESPONDENCYJNY:

ulica		
miejsowość	kod	poczta

8.DANE KONTAKTOWE:

e-mail	telefon	telefon komórkowy
--------	---------	-------------------

9. UKOŃCZONA SZKOŁA WYŻSZA:

NAZWA SZKOŁY WYŻSZEJ		
UKOŃCZONY KIERUNEK		
UKOŃCZONA SPECJALNOŚĆ		
data otrzymania dyplomu	data ukończenia studiów	numer dyplomu

Oświadczam, że dane zawarte w karcie podałem zgodnie ze stanem faktycznym oraz wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr133, poz.883.

data:

czytelny podpis kandydata