

Ankieta osobowa
(Proszę wypełnić drukowanymi literami)

Kierunek studiów							
Poziom studiów*	studia I° studia II°						
Tryb studiów *	stacjonarne niestacjonarne						
Imię i Nazwisko							
Drugie imię							
Adres zameldowania							
Rodzaj miejsca zamieszkania*	miasto wieś						
Adres korespondencyjny							
Telefon domowy							
Telefon kontaktowy							
Seria i numer dowodu osobistego							
Organ wydający DO							
PESEL							
Wykształcenie							
Nazwa i rok ukończenia szkoły							
Zawód wyuczony							
Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?*	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">tak</td> <td style="text-align: center;">nie</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Jeśli tak, jaki stopień niepełnosprawności?</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">lekki</td> <td style="text-align: center;">umiarkowany znaczny</td> </tr> </table>	tak	nie	Jeśli tak, jaki stopień niepełnosprawności?		lekki	umiarkowany znaczny
tak	nie						
Jeśli tak, jaki stopień niepełnosprawności?							
lekki	umiarkowany znaczny						
Imiona rodziców							
Telefon oraz imię i nazwisko bliskiej osoby (w razie wypadku lub innej sytuacji awaryjnej)							
Języki obce (stopień zaawansowania)							
Skąd Pan/Pani dowiedziała się o tej uczelni?							
Data i podpis składającego dokumenty							

* Proszę zaznaczyć właściwe.