



**SZKOŁA WYŻSZA RZEMIOSŁ ARTYSTYCZNYCH I ZARZĄDZANIA
WE WROCŁAWIU PLAC ŚW. MACIEJA 21, 50-244 WROCŁAW**

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

DANE OSOBOWE:			
nazwisko:		imiona:	
data urodzenia:	dzień:	miesiąc:	rok:
miejsce urodzenia:	miejscowość:		kraj:
nazwisko rodowe:		imiona rodziców:	ojca: matki:
narodowość:		obywatelstwo:	
seria i nr dowodu osobistego:			nr PESEL:
ADRES ZAMIESZKANIA:			
ulica:		nr domu:	nr lokalu:
miejscowość:		kod:	poczta:
województwo:		powiat:	
ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA:			
ulica:		nr domu:	nr lokalu:
miejscowość:		kod:	poczta:
województwo:		powiat:	
DANE KONTAKTOWE:			
Nr tel:		adres e-mail:	
SZKOŁA ŚREDNIA:			
nazwa szkoły średniej:			
miejscowość:		rok ukończenia:	
typ szkoły:			

DO PODANIA ZAŁĄCZAM

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Świadectwo ukończenia szkoły średniej |
| <input type="checkbox"/> Świadectwo dojrzałości |
| <input type="checkbox"/> 4 fotografie o wymiarze 35*45 mm, bez nakrycia głowy na jasnym tle |
| <input type="checkbox"/> Zdjęcie w postaci elektronicznej w rozmiarze 236 x 295 plik.jpg |
| <input type="checkbox"/> Dowód zapłaty wpisowego |

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń oświadczam, że podane wyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 Ustawy o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002r nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Kwestionariuszu osobowym do celów rekrutacyjnych. Zostałam/em poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Wyższa Rzemiosł Artystycznych i Zarządzania z siedzibą we Wrocławiu, Plac Św. Macieja 21, 50-244 Wrocław.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż wpisowe w Szkole Wyższej Rzemiosł Artystycznych i Zarządzania we Wrocławiu podlega zwrotowi jedynie w przypadku nie uruchomienia studiów w bieżącym semestrze.

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

Potwierdzam przyjęcie ww. dokumentów, ich kompletność oraz prawidłowość wypełnienia.

.....
(data)

.....
(podpis pracownika Uczelni)