|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| miejsce  na  fotografię | | | | | | | | KWESTIONARIUSZ OSOBOWY | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko  a) nazwisko rodowe | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) imiona rodziców  b) nazwisko rodowe matki | | | | | | | | | | | | | 2. Data i miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | | |
| 3. Obywatelstwo | | | | | | | | | | | | |
| 4. Numer ewidencyjny PESEL | | | | | | | | | | | | | 5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 6. Miejsce zameldowania  (dokładny adres) | | | | | | | | | | | | | Adres do korespondencji | | | | | | | | | | | | |
| Telefon: | | | | | | | | | | | | | Adres e mail: | | | | | | | | | | | | |
| 7. Wykształcenie      (nazwa szkoły i rok jej ukończenia)  (zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy – naukowy) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Wykształcenie uzupełniające    (kursy, studia podyplomowe, data rozpoczęcia lub ukończenia nauki w przypadku jej trwania) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia   ( wykazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. stopień znajomości języków obcych, obsługa komputera) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Stan rodzinny   (Imię i nazwisko dziecka, data urodzenia) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Powszechny obowiązek obrony:   a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony **.............................................................................**  b) stopień wojskowy **............................................................................**  c) przynależność ewidencyjna do WKU **............................................................................**  d) numer książeczki wojskowej **...........................................................................** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Osobę, którą należy zawiadomić w razie wypadku:   (imię i nazwisko, adres, telefon) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 4 i 6 są zgodne z dowodem osobistym nr ............................................**  **wydanym przez .............................................................................................................................................................**  **w dniu .............................................................** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| .......................................................................................    (miejscowość, data) (podpis osoby składającej kwestionariusz) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |