Załącznik do zarządzenia nr 105 Rektora UJ z 9 października 2015 r.

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA NA STUDIA PODYPLOMOWE

MEDYCYNA EKSTREMALNA I MEDYCYNA PODRÓŻY

.....
nazwa studiów podyplomowych

1. Imię (imiona): .....

Nazwisko: .....

a) nazwisko rodowe: .....

b) imiona rodziców: .....
.....
(matka) *(ojciec)*

2. Data urodzenia: ..... - ..... - ....
(dzień-miesiąc-rok) *(miejsce urodzenia)* *(województwo)*

3. Obywatelstwo: ..... 4. Nr ewid. PESEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

5. Adres zameldowania: ....
(ulica) *(nr domu, mieszkania)*

....
(kod pocztowy) *(miejscowość, gmina)* *(telefon)*

Adres do korespondencji: ....
(ulica) *(nr domu, mieszkania)*

....
(kod pocztowy) *(miejscowość, gmina)*

.....
(telefon, e-mail)

6. Wykształcenie: .....
(nazwa uczelni)

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wyższe)

.....
(kierunek) *(specjalność)*

Tytuł zawodowy: .....
(licencjat, inżynier, magister) *(rok ukończenia studiów)*

7. Wykształcenie uzupełniające*: .....

.....

.....

.....
(kursy, studia podyplomowe – podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

** wypełnia się w zależności od wymogów zawartych w zasadach rekrutacji*

8. Poziom znajomości języków obcych*:

	komunikatywny	średnio zaawansowany	biegły
j. angielski	|__|	|__|	|__|
j. niemiecki	|__|	|__|	|__|
j. francuski	|__|	|__|	|__|
j.	|__|	|__|	|__|

[x] = TAK

Posiadane certyfikaty: .....

** wypełnia się w zależności od wymogów zawartych w rekrutacji*

9. Dane pracodawcy*

Dokładna nazwa pracodawcy: .....
.....
Adres: .....
.....

Numer identyfikacji podatkowej (NIP): |__|__|__| |__|__|__| |__|__| |__|__|

Kontakt: .....
(telefon, fax, e-mail)

Upoważniam Uniwersytet Jagielloński do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

Dnia, ... Podpis** .....

** wypełniają osoby delegowane na studia przez pracodawcę lub ubiegające się o imienną fakturę*
*** w przypadku: imiennej faktury – podpis uczestnika; jeśli studia podyplomowe finansuje pracodawca – pieczęć i podpis osoby upoważnionej*

10. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1, 2, 4 i 5 są zgodne z dowodem osobistym:

seria i numer: ..... wydanym przez .....

..... w .....

albo innym dowodem tożsamości .....

.....

....

(miejscowość i data) *podpis kandydata na studia podyplomowe*

O ś w i a d c z e n i e:

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Studiów Podyplomowych w Uniwersytecie Jagiellońskim przyjętego uchwałą nr 77/VI/2015 Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 24 czerwca 2015 r.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu przez Uniwersytet Jagielloński w Krakowie dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji i organizacji zajęć studiów podyplomowych (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

.....

podpis kandydata na studia podyplomowe