



trzy fotografie
(prosimy nie naklejać)

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY SŁUCHACZA STUDIÓW
PODYPLOMOWYCH
W RAMACH PROJEKT:
„ZAWÓD Z PRZYSZŁOŚCIĄ - NAUCZYCIELSKIE STUDIA PODYPLOMOWE”**

Nazwisko				Imię (imiona)		
Data urodzenia	rok - miesiąc - dzień	Wieklat	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
Nr Dow. Os.			Miejsce urodzenia	miejscowość		Pesel
Pochodzenie	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś	Stan cywilny	<input type="checkbox"/> wolny/a <input type="checkbox"/> żonaty/zamężna		NIP	

Nazwa uczelni			Rok ukończenia		
Wydział			Kierunek / Specjalność		

Adres zameldowania					
Miejscowość			Kod pocztowy	<input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski	
Ulica			Nr domu		Nr mieszkania
Adres korespondencyjny (wypełnić w wypadku gdy jest inny niż adres zameldowania)					
Miejscowość			Kod pocztowy	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś	
Ulica			Nr domu		Nr mieszkania
Nr tel. stacjonarnego			Nr tel. komórkowego		E-mail

Nazwa zakładu pracy			NIP zakładu pracy		
Forma zatrudnienia	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło		Okres zatrudnienia u aktualnego pracodawcy	<input type="checkbox"/> do 1 roku <input type="checkbox"/> 1 do 5 lat <input type="checkbox"/> 5 do 10 lat <input type="checkbox"/> powyżej 10lat	

Zawód wykonywany			Zajmowane stanowisko		
-------------------------	--	--	-----------------------------	--	--

* Uczestnik zobowiązany jest do podania swoich danych osobowych. Równocześnie ma też prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania. Odbiorcą danych jest Ministerstwo Edukacji Narodowej. Dane te wprowadzane są do systemu, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.)
Oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.
Oświadczam, że zgłaszam z własnej inicjatywy wolę uczestniczenia w szkoleniu na zasadach określonych w Regulaminie.

Chelm, dnia.....
(czytelny podpis*)

