

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

kandydata na słuchacza szkoły policealnej

Kierunek tryb **A/B**

Nazwisko.....

Imiona.....

Nazwisko rodowe.....

Data urodzeniaPESEL.....

Miejsce urodzeniawoj.....

Adres zamieszkania (do korespondencji):

ulnr domunr mieszkania.....

kod..... miejscowośćwoj.....

poczta..... gmina..... powiat.....

tel. dom tel. kom.....

Adres e mail.....

(miasto pow. 5 tys. mieszk. ____ miasto do 5 tys. mieszk. ____ wieś ____)

Adres zameldowania:

ulnr domunr mieszkania.....

kod..... miejscowośćwoj.....

poczta..... gmina..... powiat.....

tel. dom tel. kom.....

(miasto pow. 5 tys. mieszk. ____ miasto do 5 tys. mieszk. ____ wieś ____)

Seria i nr. dow. osóbwydany przez

Ukończyłem/am szkołęrok.....

Rodzice / Opiekunowie

Imię ojca

Imię matki.....

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności TAK **NIE**.....

Oświadczam, że dane osobowe podane przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe i godnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w celu realizacji procesu rekrutacji oraz wszystkich elementów z nim związanych przez Wyższą Szkołę Edukacji i Terapii im. prof. Kazimierzy Milanowskiej, Galileę Sp. z o. o. oraz podmioty współpracujące podczas realizacji procesu rekrutacyjnego.

Jestem świadomy, prawa dostępu do treści swoich danych oraz prawa ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawa do przenoszenia danych, prawa wniesienia sprzeciwu, prawa do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Poznań.....

Podpis.....

Potwierdzam odbiór dokumentów

Poznań.....

Podpis.....