**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**słuchacza kwalifikacyjnego kursu zawodowego**

Nazwisko …………………………….…………….Imię ( imiona )…………..………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 PESEL

Data urodzenia i miejsce urodzenia …………………………………………….……………………………….

**ADRES ZAMIESZKANIA**

Miejscowość ………………………………..… Kod pocztowy …….. - …….…. poczta ………………..……. ul./os. ………………………………………………….……. nr domu …….…..… nr mieszkania ………………….

powiat ……………………………………………………. województwo ………………………….……………………..

Telefon kontaktowy …………………………………………….

Email ………………………………………………………………….

Ukończona szkoła ……………………………………………………………………………………………………………..

...……………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ( nazwa szkoły, miejscowość )

 ………………………………………..

 podpis kandydata

\*wypełnić drukowanymi literami

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U. z 1997 r., Nr 133,883 z późń.zm.)