|  |  |
| --- | --- |
| ***RODZAJ KURSU******(pełna nazwa)*** |  ***Katecheza D.P. (K. VIII.)*** |
| ***IMIĘ I NAZWISKO*** |  |
| ***NAZWISKO RODOWE*** |  |
| ***IMIONA RODZICÓW*** |  |
| ***DATA URODZENIA*** |  |
| ***MIEJSCE I WOJEWÓDZTWO URODZENIA*** |  |
| ***ADRES ZAMIESZKANIA/WOJEWÓDZTWO*** |  |
| ***ADRES DO KORESPONDENCJI/WOJEWÓDZTWO*** |  |
| ***Telefon domowy:*** | ***Telefon do pracy:*** |
| ***Telefon komórkowy:*** | ***e-mail:*** |
| ***NIP:*** | ***PESEL:*** |
| ***Zgodnie z Ustawą z 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 833 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niniejszych studiów, bez prawa ich rozpowszechniania.***  |
| ***Data wypełnienia:*** | ***Podpis Kandydata:*** |

***WYPEŁNIA DZIEKANAT SWPR***

|  |  |
| --- | --- |
| ***ZAŁĄCZNIKI*** | ***Uwagi:*** |
| ***1*** | ***Ksero dowodu osobistego*** |  |
| ***2*** | ***Wniesienie opłaty*** |  |
| ***3*** |  |  |

- kwestionariusz proszę wysłać na adres mailowy : **ajordan@montessori.pl** lub faksem (22 644 07 97)