**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA DO SZKOŁY DOKTORSKIEJ**

**W ROKU AKADEMICKIM 2022/2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Miejsce na zdjęcie* | Imię (imiona): | |  | |
| Nazwisko: | |  | |
| Data urodzenia: | |  | |
| Nazwa państwa urodzenia  *(w przypadku cudzoziemców)* | |  | |
| Obywatelstwo: | |  | |
| Karta Polaka  *(w przypadku cudzoziemców)* tak/nie | |  | |
| **1. Numer ewidencyjny (PESEL**)  *(w przypadku jego braku nr dokumentu potwierdzającego tożsamość i nazwa kraju, w którym go wydano)* | | |  | |
| **2. Numer dokumentu potwierdzającego tożsamość i nazwa kraju w którym go wydano**  (dowód lub paszport) *(w przypadku braku PESEL)* | | |  | |
| **3. Adres do korespondencji** | | | | |
| Ulica: | | Nr domu: | Nr mieszkania: | |
|  | |  |  | |
| Miejscowość: | |  | Kod pocztowy: |  |
| **4. Dane kontaktowe*\**** | | | | |
| Telefon (wraz z kierunkiem) | |  | | |
| Tel. komórkowy | |  | | |
| E-mail: | |  | | |
| **5. Ukończona uczelnia wyższa** | | | | |
| Nazwa Uczelni i jej siedziba: | |  | | |
| Rok ukończenia: | |  | | |
| Typ studiów: | |  | | |
| Wydział: | |  | | |
| Kierunek: | |  | | |
| Specjalność: | |  | | |
| Tytuł pracy dyplomowej: | |  | | |
| Ocena uzyskana na dyplomie: | |  | | |

|  |
| --- |
| **6. Informacje dodatkowe***(wykształcenie uzupełniające):* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| .............................. | .............................. |
| Miejscowość i data | Podpis kandydata |