

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
Karta Zgłoszenia Kandydata - KZK^{*)}

na dwusemestralne zaoczne
STUDIA PODYPLOMOWE

SYSTEMY POMIAROWE
i STEROWNIKI PROGRAMOWALNE (SPSP)

| | |
|-----------------|----------------------|
| Nazwisko | <input type="text"/> |
| Imiona | <input type="text"/> |
| Nazwisko rodowe | <input type="text"/> |

| | |
|----------------------|----------------------|
| Imiona Rodziców: O.: | <input type="text"/> |
| M.: | <input type="text"/> |

| | |
|-------------------|----------------------|
| Data urodzenia | <input type="text"/> |
| Miejsce urodzenia | <input type="text"/> |
| Województwo | <input type="text"/> |
| Dowód osobisty: | |
| Seria i numer | <input type="text"/> |
| wydany przez | <input type="text"/> |
| PESEL | <input type="text"/> |
| NIP | <input type="text"/> |

Miejsce zamieszkania:

| | |
|--------------------------|----------------------|
| Kod pocztowy – Miasto | <input type="text"/> |
| Ulica nr domu/mieszkania | <input type="text"/> |
| Województwo | <input type="text"/> |
| Telefon***) domowy | <input type="text"/> |
| Telefon służbowy | <input type="text"/> |
| Telefon komórkowy | <input type="text"/> |
| E-mail | <input type="text"/> |

Adres do korespondencji:

| | |
|--------------------------|----------------------|
| Kod pocztowy – Miasto | <input type="text"/> |
| Ulica nr domu/mieszkania | <input type="text"/> |

Wykształcenie:

| | |
|------------------------|----------------------|
| Tytuł naukowy/zawodowy | <input type="text"/> |
| Nazwa uczelni | <input type="text"/> |
| Kierunek studiów | <input type="text"/> |
| Rok ukończenia | <input type="text"/> |

Praca zawodowa (obecne miejsce zatrudnienia):

| | | | |
|---------------------|----------------------|---------|----------------------|
| Nazwa zakładu pracy | <input type="text"/> | | |
| Dokładny adres | <input type="text"/> | | |
| Tel.: | <input type="text"/> | NIP***) | <input type="text"/> |
| Stanowisko | <input type="text"/> | | |
| Staż pracy | <input type="text"/> | | |

| | |
|------|----------------------|
| Data | <input type="text"/> |
|------|----------------------|

| | |
|-------------|----------------------|
| Podpis****) | <input type="text"/> |
|-------------|----------------------|

KZK^{*)} należy czytelnie wypełnić wszystkie pola

Telefon***) należy podkreślić, telefony kontaktowe do godziny 15-tej

NIP***) należy wypełnić wyłącznie w przypadku pokrycia kosztów przez zakład pracy.

Podpis****) w przypadku złożenia Karty mailem podpis należy uzupełnić podczas rozmowy kwalifikacyjnej.