

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**  
*(prosimy o komputerowe wypełnienie formularza)*

|   |  |
|---|--|
| Nazwisko i imię <u>(imiona)</u>   |  |
| Data i miejsce urodzenia  |  |
| Obywatelstwo  |  |
| Narodowość  |  |
| Numer ewidencyjny PESEL   |  |
| Dowód osobisty *<br>(lub paszport - obcokrajowcy)<br><i>(wartość nieobowiązkowa wpisywana w przypadku braku numeru PESEL)</i> | seria:                      numer:<br><br>wydany dnia:<br><br>przez:<br><br>ważny do dnia: |
| Adres   | - kod pocztowy i miasto:<br><br>- ulica , nr domu i mieszkania:                            |
| Telefon kontaktowy  | Komórkowy:<br><br>Stacjonarny:   |
| Adres poczty e-mail   |  |

Administratorem danych osobowych jest Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej ul. Szczęśliwicka 40, 02-353 Warszawa. Dane przetwarzane będą w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania uczelni o wszelkich zmianach w/w danych osobowych.

Warszawa, dn. ....

.....  
*(czytelny podpis kandydata)*