



Wypełnia pracownik WSEiZ

Wpłata dokonana w dniu-.....-.....

Kwota

Godziny przedpołudniowe

Godziny popołudniowe

CYKL: A / B

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Wyższa Szkoła Ekologii i Zarządzania Uniwersytet Trzeciego Wieku

Formularz prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko																					
Imię (Imiona)																					
Data urodzenia																					
Miejsce urodzenia																					
PESEL																					
Ulica																					
Nr domu i mieszkania																					
Miejscowość																					
Kod pocztowy																					
Telefony kontaktowe																					
e-mail	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

Wykształcenie: Zawód:

Zainteresowania:

Oświadczam, że zgodnie z art.23.ust.1 pkt.1 ustawy a dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002r. poz. 926 z późn. zm.):

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji, realizacji procesu dydaktycznego oraz w celach marketingowych Uniwersytetu Trzeciego Wieku, organizowanego przez Wyższą Szkołę Ekologii i Zarządzania w Warszawie.

Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania”.

”Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji droga mailową o przedsięwzięciach organizowanych przez Uniwersytet Trzeciego Wieku w Wyższej Szkole Ekologii i Zarządzania w Warszawie.

Prawidłowość danych zawartych w podaniu stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis