

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

(Proszę wypełniać literami drukowanymi)

I. DANE OSOBOWE

1. Nazwisko.....
2. Imię/imiona.....3. Data urodzenia.....
4. Miejsce urodzenia.....5. Imię ojca.....
6. Imię matki.....7. Seria i numer dowodu.....
7. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA/ZAMELDOWANIA

1. Województwo.....2. Miejscowość.....
3. Kod.....4. Ulica nr domu/nr mieszkania.....
5. Telefon.....6. Adres e-mail.....

III. ADRES DO KORESPONDENCJI (proszę nie wypełniać jeśli taki sam jak w punkcie II.)

1. Województwo.....2. Miejscowość.....
3. Kod.....4. Ulica nr domu/nr mieszkania.....

IV. MIEJSCE ZATRUDNIENIA

pracuję nie pracuję

1. Nazwa firmy.....
2. Adres.....3. Stanowisko.....

V. UKOŃCZONA SZKOŁA

1. Typ szkoły.....2. Miejscowość.....
3. Nazwa szkoły.....4. Rok ukończenia.....

VI. WYBÓR KIERUNKU

1. Wybrany kierunek.....
2. Wybrane kwalifikacje

.....

VII. SKĄD WIESZ O NASZYCH KURSACH

Proszę zaznaczyć przynajmniej jedną odpowiedź

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> reklama zewnętrzna | <input type="checkbox"/> strona ckp.siedlce.net |
| <input type="checkbox"/> książka teleadresowa | <input type="checkbox"/> inna strona internetowa |
| <input type="checkbox"/> wizyta w placówce | <input type="checkbox"/> targi edukacyjne/pracy |
| <input type="checkbox"/> znajomi | <input type="checkbox"/> ulotki |
| <input type="checkbox"/> inne (jakie?.....) | |

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w złożonym przeze mnie dokumencie dla potrzeb niezbędnych do realizacji płatności oraz przeprowadzenia szkolenia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

.....
Podpis osoby przyjmującej kwestionariusz

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis