



Kwestionariusz osobowy

miejsce na fotografię	1. Imię (imiona) i nazwisko	
2. Data i miejsce urodzenia		3. Obywatelstwo
4. Numer ewidencyjny (PESEL)		
5. (dokładny adres zamieszkania) (dokładny adres do korespondencji) e.mail..... telefon.....		
6. Wykształcenie:..... Data otrzymania tytuł zawodowego numer dyplomu ukończenia studiów..... Data uzyskania stopnia doktora sztuki w dziedzinie..... w dyscyplinie..... Data uzyskania stopnia dra hab. sztuki w dziedzinie..... w dyscyplinie.....		
7. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia		
okres		Stanowisko
od	do	
8. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2,3, 4, i 5 są zgodnie z dowodem osobistym seria		
nr wydanym przez		
w albo innym dowodem tożsamości (data wydania dowodu osobistego)		
<i>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Akademię Sztuk Pięknych w Gdańsku w związku z czynnościami przewody doktorskiego zgodnie z treścią ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.).</i>		
..... (miejscowość i data)	 (podpis osoby składającej kwestionariusz)