|  |
| --- |
| Zdjęcie |

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Wyższa Szkoła Zarządzania i Coachingu we Wrocławiu

Niestacjonarne studia I stopnia na kierunku Sport

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | | Drugie imię | |  | |
| Nazwisko |  | | Data urodzenia | |  | |
| Imię Ojca |  | | Miejsce urodzenia | |  | |
| Imię Matki |  | | PESEL \* | |  | |
| Seria i numer dowodu osobistego\* |  | | | | | |
| Obywatelstwo |  | Telefon kontaktowy | | |  | |
| E-mail |  | |  | |  | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | | |
| Ulica |  | | nr domu /  nr mieszkania | |  | |
| Miejscowość |  | | Kod pocztowy | |  | |
| Województwo |  | | | | | |
|  | Miejsce zamieszkania przed rozpoczęciem studiów\*\* | | | Miasto Wieś | | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | | | | | | |
| Ulica |  | | Nr domu /  nr mieszkania | |  | |
| Miejscowość |  | | Kod pocztowy | |  | |
| Województwo |  | | | | | |
| FAKTURA (JEŻELI POTRZEBA) | | | | | | |
| Nazwa firmy |  | | NIP | | |  |
| Adres |  | | | | | |

\* w przypadku braku podać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało

\*\* właściwe otoczyć obwódką