**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**Wyższa Szkoła Sportu we Wrocławiu**

**Niestacjonarne studia I stopnia na kierunku Sport**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE KANDYDATA** | | | | | | | | |
| Imię |  | | Drugie imię | | |  | | |
| Nazwisko |  | | Data urodzenia | | |  | | |
| Imię Ojca |  | | Miejsce urodzenia | | |  | | |
| Imię Matki |  | | PESEL | | |  | | |
| Telefon kontaktowy |  | | E-mail | | |  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | |
| Ulica |  | | Nr domu /  nr mieszkania | | |  | | |
| Miejscowość |  | | Kod pocztowy | | |  | | |
| Województwo |  | | **(ZAZNACZ W KÓŁKO)** Miasto / Wieś | | | | | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** | | | | | | | | |
| Ulica |  | | Nr domu /  nr mieszkania | | |  | | |
| Miejscowość |  | | Kod pocztowy | | |  | | |
| Województwo |  | | | | | | | |
| **DEKLARACJA SYSTEMU OPŁAT CZESNEGO (ZAZNACZ W KÓŁKO)** | | | | | | | | |
| 1 rata | | 2 raty | | 10 rat | | | | 12 rat |
| **FAKTURA (JEŻELI POTRZEBA)** | | | | | | | | |
| Nazwa firmy |  | | NIP | | | |  | |
| Adres |  | | | | | | | |
|  | **CZŁONKOWSTWO PZP (ZAZNACZ W KÓŁKO)** | | | | | | | |
| TAK - NUMER CZŁONKOWSTWA: ……………….. | | | | | NIE | | | |