**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 |