

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	

