

# NIEPUBLICZNY ZESPÓŁ SZKÓŁ

NIEPUBLICZNE POLICEALNE STUDIUM ZAWODOWE  
w Ropczycach

Szkoła niepubliczna o uprawnieniach szkoły publicznej

Ropczyce, ul. Konopnickiej 2, tel. 17 22 17 364



## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY SŁUCHACZA Policealnego Studium Zawodowego dla Dorosłych

### I. Dane osobowe słuchacza /wypełnia słuchacz/

1. Nazwisko i imię (imiona) ..... nazwisko rodowe .....
2. Imiona rodziców .....
3. Data urodzenia ..... miejsce urodzenia ..... województwo .....
4. PESEL
5. Adres stałego zameldowania: .....  
( miejscowość, ulica, nr domu )  
.....  
( kod pocztowy, województwo )
6. Adres do korespondencji: .....
7. Telefon domowy ..... Telefon komórkowy ..... Adres e - mail .....
8. Ukończona szkoła średnia .....  
( pełna nazwa szkoły, kierunek lub profil )  
..... Rok ukończenia szkoły .....
9. Znajomość języków obcych : .....
10. Znajomość obsługi komputera : podstawowa, zaawansowana \* niepotrzebne skreślić
11. Wybrany typ szkoły : **Niepubliczne Policealne Studium Zawodowe dla Dorosłych w Ropczycach**
12. Zawód : .....

### II. Uzupełnia szkoła

1. Policealne Studium Zawodowe dla Dorosłych – **technik** .....
2. Numer ewidencyjny słuchacza ..... nr indeksu ..... nr legitymacji szkolnej .....
3. Data wydania dokumentów .....
4. Potwierdzenie wydania dokumentów .....
5. Dane o słuchaczu .....

Data złożenia dokumentów: Ropczyce.....

*Wiarygodność danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu przez Niepubliczne Policealne Studium Zawodowe w Ropczycach dla potrzeb rekrutacji oraz do realizacji procesu kształcenia, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, oraz z 2018 r. poz. 138 i 723) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).*

.....  
(czytelny podpis słuchacza)

