Wypełnia pracownik Biura Rekrutacji

DATA WPŁYWU:	
NR REKRUTACYJNY:	

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

STUDIA MAGISTERSKIE

Prosimy zaznaczyć X przy wybranym kierunku i trybie studiów. Pozostałą część kwestionariusza prosimy wypełnić ***DRUKOWANYMI*** *literami.*

DIETETYKA	
KOSMETOLOGIA	

TRYB NIESTACJONARNY	

PESEL																								
NAZWISKO																								
IMIONA																								
DATA URODZENIA			-			-					**PŁEĆ**	**K**		**M**										
MIEJSCE URODZENIA																								
OBYWATELSTWO																								

OBSZAR ZAMIESZKANIA przed rozpoczęciem studiów	**MIASTO**		**WIEŚ**

ADRES ZAMIESZKANIA																								
KOD POCZTOWY, POCZTA			-																					
MIEJSCOWOŚĆ																								
ULICA, NR DOMU, MIESZKANIA																								
ADRES DO KORESPONDENCJI																								
KOD POCZTOWY, POCZTA			-																					
MIEJSCOWOŚĆ																								
ULICA, NR DOMU, MIESZKANIA																								
NR TELEFONU 1.										**NR TEL. 2.**														
E-MAIL																								
DANE OSOBY KONTAKTOWEJ ***(W PRZYPADKU ZDARZENIA LOSOWEGO)***																								
NAZWISKO, IMIĘ																								
NR TELEFONU																								

PODSTAWOWE ŹRÓDŁO UTRZYMANIA KANDYDATA

	Działalność gospodarcza		**Gospodarstwo rolne**		**Wolny zawód** (np. artysta)
	Praca najemna (np. umowa o pracę)		**Emerytura / renta**		**Inne**

PEŁNA NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY WYŻSZEJ

KIERUNEK	
ROK UKOŃCZENIA	MIEJSCOWOŚĆ
SERIA I NR DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	
DATA WYDANIA (dd.mm.rrrr)	. . DATA WAŻNOŚCI (dd.mm.rrrr) . .
WYDANY PRZEZ:	

FORMULARZ JĘZYKOWY

UWAGA! Prosimy zanaczyć "X" przy jednym wybranym języku.

JĘZYK ANGIELSKI	ŚREDNIOZAAWANSOWANY		ZAAWANSOWANY	
JĘZYK NIEMIECKI	ŚREDNIOZAAWANSOWANY		ZAAWANSOWANY	

DLA CUDZOZIEMCÓW				
NAZWA PAŃSTWA URODZENIA				
CZY POSIADASZ KARTĘ POLAKA?	TAK		NIE	

Proszę o przyjęcie mnie na studia magisterskie na Wydziale Kosmetologii i Nauk Edukacyjnych w Wyższej Szkole Zdrowia, Urody i Edukacji w Poznaniu.

....

(miejscowośc, data) *(czytelny podpis kandydata)*

Wypełnia pracownik Biura Rekrutacji

Lp.	Nazwa dokumentu	Data złożenia	Podpis pracownika	Data wydania	Podpis kandydata
1	Kwestionariusz osobowy				
2	Oświadczenie kandydata				
3	Klauzula informacyjna				
4	Zaświadczenie lekarskie o zdolności do podjecia nauki				
5	Zdjęcie				
6	Kserokopia dyplomu				
7	Kserokopia suplementu				
8	Książeczka sanitarno-epidemiologiczna podpisana przez lek. med. pracy				
9	Zaświadczenie o szczepieniu WZW typu B				