



APEIRON

**Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa
Publicznego i Indywidualnego w Krakowie**

Rektorat: ul. Krupnicza 3 31-123 Kraków

Tel.: (12) 422-30-68, fax: (12) 421-67-25

www.apeiron.edu.pl

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

(proszę wypełniać drukowanymi literami)

dane oznaczone (*) kandydat na studia ma obowiązek podać na podstawie przepisów prawa

1. Dane osobowe

Nazwisko*

Nazwisko rodowe

--	--

Imiona*

Stan cywilny

--	--

Data urodzenia*

Miejsce urodzenia*

--	--

Płeć*

<i>kobieta</i>	<input type="checkbox"/>	<i>mężczyzna</i>	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	------------------	--------------------------

Imiona rodziców

Nazwisko panieńskie matki

--	--

Źródła ubezpieczenia społecznego (własne, opiekunów)

--

Obywatelstwo*

**Nazwa państwa urodzenia (*w przypadku
cudzoziemców)**

--	--

2. Dane identyfikacyjne

PESEL* (a w przypadku jego braku nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało)

--

NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Karta Polaka (* w przypadku cudzoziemców)

<i>posiadam</i>	<input type="checkbox"/>	<i>nie posiadam</i>	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

3. Miejsce zamieszkania przed rozpoczęciem studiów*

<i>wieś*</i>	<input type="checkbox"/>	<i>miasto*</i>	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	----------------	--------------------------

4. Adres zamieszkania*

<i>ulica:</i>		<i>nr domu/mieszkania:</i>	
<i>kod:</i>	<i>miejsowość:</i>	<i>województwo:</i>	

5. Adres do korespondencji* (pozostawić pola puste, jeśli pokrywa się z adresem zamieszkania)

<i>ulica:</i>		<i>nr domu/mieszkania:</i>	
<i>kod:</i>	<i>miejsowość:</i>	<i>województwo:</i>	

6. Kontakt*

Numer telefonu		Adres poczty elektronicznej*	
-----------------------	--	-------------------------------------	--

7. Szkoła średnia

Pełna nazwa ukończonej szkoły średniej

Miejscowość

Województwo

Rok ukończenia szkoły

Nr świadectwa ukończenia Szkoły

Nr świadectwa Dojrzałości

Data wydania świadectwa Dojrzałości

8. Studia I stopnia

Pełna nazwa ukończonej szkoły wyższej

Wydział

Kierunek

Miejscowość

Województwo

Rok ukończenia studiów

Numer dyplomu*

Data wydania dyplomu*

9. Stosunek do powszechnej służby wojskowej

Przynależność do WKU

Numer książeczki wojskowej

Stopień wojskowy/kategoria

10. Orzeczenie o niepełnosprawności

nie dotyczy

dotyczy

Grupa/stopień

11. Numer konta bankowego**12. Źródła utrzymania (wymienić wszystkie możliwe)**

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym.

.....
podpis