\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DO DZIEKANA  
WYDZIAŁU CYBERNETYKI  
WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**Studia podyplomowe „Kompetencje informatyczne nauczyciela akademickiego”** realizowane przez **Wydział Cybernetyki** w terminie od **10.03.2025 r.** do **28.02.2026 r.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| tytuł  naukowy | nazwisko | pierwsze imię | drugie imię | PESEL |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| data urodzenia | miejsce urodzenia | imię ojca | imię matki |  |
|  |  |  |  |  |

**Adres stałego zameldowania:** miejscowość ………………………………………………………….………………….,

poczta: (kod) …………….., ulica ………………..………………………………………, nr domu …….……………..……,

nr mieszkania ……………., woj.: ……………………………..…………………………………………………………………..,

**Adres do korespondencji (jeśli inny niż zameldowania):**

miejscowość …………………….………………………………………………………………………..……………………………..,

poczta: (kod) ……………….., ulica …………………..…………………………………, nr domu …………………..….…,

nr mieszkania ……………., woj.: ………………………..………………………………………………..……………………..,

**Miejsce zatrudnienia (Uczelnia, Wydział)** …………………………………………………………………………………

**Nr telefonu (kontaktowy)** ……………………………………………………………………………………..………………...

**Mail** …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**UWAGA** słuchacz dostarcza:

- ksero/skan dyplomu (świadectwa) ukończenia studiów,

*Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w kwestionariuszu osobowym oraz wyrażam zgodę na ich przechowywanie i przetwarzanie w procesie rekrutacji oraz dla potrzeb finansowo-kadrowych WAT (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. Dz.U. 2018 poz. 1000).*

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 r. ………………………………………………………….

(własnoręczny podpis)