

Miejsce
na
wklejenie
fotografii

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko:

a) nazwisko rodowe:

b) imiona rodziców:	2. Data i miejsce urodzenia:
c) nazwisko rodowe matki	3. Obywatelstwo:
4. Numer ewidencyjny PESEL: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Miejsce zameldowania (dokładny adres):	7. Adres do korespondencji (wraz z telefonem):
	8. telefon komórkowy
9. e-mail:	
10. Wykształcenie: a) nazwa szkoły i rok jej ukończenia b) zawód specjalność, stopień, tytuł zawodowy - naukowy	
11. Wykształcenie uzupełniające: (kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)	
12. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. obsługa komputerów):	

14. Biegła znajomość w mowie i piśmie języków obcych (zaznacz właściwe)

angielski

rosyjski

francuski

hiszpański

nieniecki

inne (jakie?)

15. Posiadam wpis na listę adwokatów / prawników zagranicznych w następujących państwach:

16. Posiadam wpis na listę innych korporacji (proszę podać numer wpisu) zawodowych:

17. Posiadane odznaczenia i wyróżnienia (jakie i kiedy nadane):

18. Stan rodzinny:

(imiona i nazwiska, daty urodzenia współmałżonka i dzieci oraz zawód współmałżonka i dzieci)

19. Powszechny obowiązek obrony:

- a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony
- b) stopień wojskowy
- c) przynależność ewidencyjna do WKU
- d) numer książeczki wojskowej

20. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:

(imię i nazwisko, adres, telefon)

21. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 4 i 6 są zgodne z dowodem osobistym seria nr
wydanym przez w
w dniu albo innym dowodem tożsamości.

(miejscowość, data)

(podpis osoby składającej kwestionariusz)