

# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

dla kandydatów do Szkoły Doktorskiej PUM

Imię (imiona):

Nazwisko:

Nazwisko rodowe:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Obywatelstwo:

Karta Polaka:  TAK  NIE nr:

PESEL:

Seria i nr dowodu osobistego lub paszportu:

Imiona rodziców:

1) ojca:

2) matki:

**Dane adresowe:**

**Adres korespondencyjny:**

Miejscowość

Kod pocztowy

Ulica

Nr domu - lokalu

Nr telefonu komórkowego

Adres e-mail

**Wykształcenie:**

Rodzaj i kraj uzyskania egzaminu maturalnego: (zaznaczyć właściwe)

Polska

poza granicami Polski

międzynarodowa

Nazwa ukończonej Uczelni, Wydział i Kierunek

Data  
ukończenia

**Posiadany stopień doktora:**  TAK  NIE

**w dziedzinie nauki, dyscyplinie naukowej:**

.....

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis kandydata*