



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

UCZESTNIKA SZKOLEŃ

Nazwisko:

Imię/imiona: I II

PESEL

Wykształcenie: - Podstawowe Pomaturalne Gimnazjalne Wyższe Ponadgimnazjalne

Wiek:

Status na rynku pracy:

zatrudniony w WSP TWP na podstawie umowy o pracę bądź umowy cywilnoprawnej niezatrudniony w WSP TWP

Niepełnosprawność:

posiadam orzeczenie o niepełnosprawności tak nie

Opieka nad osobą zależną lub dzieckiem do lat 7 - tak nie

członek mniejszości narodowej lub etnicznej tak nie

migrant tak nie

Dane kontaktowe: miejscowość

ulica

numer domu numer mieszkania

kod - poczta

obszar miejski obszar wiejski

powiat

województwo

Telefony kontaktowe: stacjonarny komórkowy

Adres poczty elektronicznej:

Oświadczam, że dane zawarte w podaniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

miejscowość

.....

podpis

data: dzień miesiąc rok

