



## 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

