**Załącznik Nr 1**

**Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie**

**Uniwersytet III Wieku**

 **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

1. Imię (imiona) i nazwisko .............................................................................
2. Data i miejsce urodzenia .............................................................................
3. Imię ojca ......................................................................................................
4. Miejsce zamieszkania....................................................................................

.......................................................................................................................
 (dokładny adres)

 Adres do korespondencji.....................................................................................

 .............................................................................................................................

1. Dane kontaktowe:

telefon ...........................................................................................................

e-mail ............................................................................................................

1. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1 -6 są zgodne z dowodem osobistym seria .............................numer ....................................................................
wydany przez ..............................................................................................

w .................................................................................................................

albo innym dowodem tożsamości

.....................................................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do Uniwersytetu Trzeciego Wieku w PWSZ w Koszalinie (zgodnie z art. 6 ust.1 lit b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016)

.............................................. .....................................................
 (miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)