

4. WYKSZTAŁCENIE (zgodnie z dyplomem ukończenia studiów wyższych/ze świadectwem)	
A. wyższe zawodowe z tytułem licencjata, inżyniera lub równorzędnym**	
Nazwa uczelni:	
Miejscowość:	Rok ukończenia:
Wydział	
Kierunek	Specjalność
Nr dyplomu	Data wydania dyplomu
B. wyższe magisterskie z tytułem magistra**	
Nazwa uczelni:	
Miejscowość	Rok ukończenia:
Wydział	
Kierunek	Specjalność
Nr dyplomu	Data wystawienia dyplomu
C. średnie (zgodnie ze świadectwem dojrzałości)**	
Nazwa szkoły:	
Miejscowość:	Rok ukończenia:
Nr świadectwa	Data wydania świadectwa
D. wykształcenie uzupełniające (kursy, szkolenia, studia podyplomowe wraz z datą ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)	

5. OSOBA, KTRÓĄ NALEŻY ZAWIADOMIĆ W RAZIE WYPADKU:	
Nazwisko i imię:	
Nr telefonu stacjonarnego (wraz z nr. kierunkowym):	
Nr telefonu komórkowego:	e-mail:

<p>Oświadczam, że dane zawarte w punktach: 1., 2., 3. są zgodne z dowodem osobistym:</p> <p>seria i numer: wydanym przez:</p> <p>.....W</p> <p>albo innym dowodem tożsamości</p>
--

Pruszków
/ data /

.....
/ podpis osoby składającej kwestionariusz/

**) wypełniają osoby posiadające określony tytuł / wykształcenie