STUDIUM PSYCHOLOGII PSYCHOTRONICZNEJ

ANKIETA OSOBOWA

Kierunek kształcenia*:
☐ Psychologia psychotroniczna
☐ Terapie naturalne

Miejsce nauki*:
☐ Białystok
☐ Warszawa
☐ Częstochowa
☐ Bydgoszcz

Preferowany czas nauki*:
☐ 2 lata
☐ 2,5 roku

Imię .....

Nazwisko.....

Data urodzenia .....miejsce urodzenia..... godz. ur. .....

Stałe miejsce zamieszkania .....
kod poczt. miejscowość ulica

Adres do korespondencji.....

.....
telefon telefon komórkowy e-mail

Seria i numer dowodu osobistego ..... PESEL .....

Miejsce pracy .....

Ukończone szkoły.....

.....

Ukończone kursy.....

.....

Motywacja do nauki .....

.....

.....

.....

.....

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem. W przypadku ich zmiany w trakcie nauki zobowiązuję się do ich bezzwłocznego uaktualnienia.

....
data czytelny podpis

Data wpłynięcia .....

* zaznacz wybór x