

Nr albumu

Białystok, dn.

Imiona

Nazwisko.....

PODANIE

*Pełnomocnik Rektora
ds. Centrum Edukacji Ustawicznej
Uniwersytetu w Białymstoku*

Dr hab. Elżbieta Jaszczyszyn, prof. UwB

Proszę o przyjęcie na SPECJALIZACJĘ NAUCZYCIELSKĄ.

Jestem studentem/ absolwentem*

(nazwa uczeni)

kierunku.....

Pragnę uzyskać kwalifikacje pedagogiczne.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie oraz umieszczanie moich danych osobowych wraz z wynikami postępowania kwalifikacyjnego na tablicach informacyjnych Uniwersytetu w Białymstoku.

.....
czytelny podpis

W załączeniu*:

1. Kserokopia dyplomu ukończenia studiów.
2. Kserokopia legitymacji studenckiej.

**Podkreślić właściwe*

Nr albumu

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Imiona

Nazwisko.....

Nazwisko rodowe

Miejscowość

kod pocztowy..... ulica.....

nr domu.....nr mieszkania

tel. dom. tel. kom.....

e-mail

data ur. miejsce ur.

Imię ojca.....

Imię matki

Nazwisko matki

Numer dowodu osobistego

PESEL

Nazwa szkoły średniej

.....
czytelny podpis kandydata