*Załącznik do zarządzenia nr 70 Rektora UŁ z dnia 30.05.2019 r.*

**Kwestionariusz osobowy kandydata**

**na studia podyplomowe**

**Neurologopedia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię/imiona i nazwisko kandydata |  |
| 2. | Kierunek i poziom ukończonych studiów wyższych |  |
| 3. | PESEL |  |
| 4. | Adres zamieszkania |  |
| 5. | Adres do korespondencji*(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |  |
| 6. | Telefon kontaktowy (bezpośredni) |  |
| 7. | Adres e-mail |  |
| 8. | Dane do faktury VAT*(jeżeli będzie wymagana)*  |  |
| 9. | Aktualne miejsce zatrudnienia i zajmowane stanowisko |  |

* **Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z Regulaminem Studiów Podyplomowych w Uniwersytecie
Łódzkim;**

Wymagane rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) **informacje o przetwarzaniu danych osobowych osoby zgłaszającej udział w studiach podyplomowych** zawarte są w odrębnym dokumencie znajdującym się stronie internetowej wydziału prowadzącego studia podyplomowe oraz na stronie BIP UŁ w zakładce Ochrona danych – dokumenty.

………………………………………………..

*(data i czytelny podpis)*