Kwestionariusz osobowy studenta ubiegającego o przeniesienie się na kierunek lekarski Wydzialu Lekarskiego Uniwersytetu Opolskiego

1. Dane ogólne

Nazwisko i imiona ........................................ ...............

PESEL .............................................................. ....... .....

Dowód osobisty: (seria i numer)

Nazwisko panieńskie (w przypadku mężatek) ................................................. Imię matki ................................... Imię ojca .........................................

Data i miejsce urodzenia .......................................................................... Województwo .......................................

(nazwa województwa w dniu urodzenia/nazwa obecnie obowiązująca)

Telefon kontaktowy : ..................................................

Adres e-mail: ............................................................

1. Wykształcenie:

Nazwa szkoły średniej lub wyższej

Rok ukończenia:............ Stopień i numer świadectwa/dyplomu ... .

1. Adres zamieszkania

Ulica .............................................Nr domu .......... Nr mieszkania .. .......

Kod pocztowy ..................... Miejscowość ................................................

1. Adres do korespondencji (jeśli taki sam, proszę nie wpisywać)

Ulica .............................................. Nr domu ........ Nr mieszkania . ,........

Kod pocztowy ............,....... Miejscowość . ..... .