**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY PROMOTOR/ PROMOTORA POMOCNICZEGO SPOZA WUM**

**Imię i nazwisko:**

**PESEL:**

**Miejsce pracy (zatrudnienia) kod jednostki :**

**Adres do korespondencji:**

**Adres e-mail:**

**Telefony kontaktowe: *praca***...............................................................................

***komórkowy***.....................................................................

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia przewodu doktorskiego zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 133 poz. 883) z późn. zm.*

Warszawa, dnia

podpis