

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY PROMOTOR/ PROMOTORA POMOCNICZEGO

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