

Warszawa,
(data)

WNIOSEK

o zakwalifikowanie studentki /- ta do realizacji programu przysposobienia obronnego

PROSZE WYPEŁNIĆ WNIOSEK CZYTELNYM PISMEM (DUŻYMI LITERAMI)

Nazwisko: Imię / imiona.....

Imię i nazwisko

Data urodzenia (**dzień, miesiąc, rok**)

Miejsce urodzenia:

Numer ew. PESEL:

Nr książeczki wojskowej:przez kogo wydana.....

Miejsce usytuowania WKU.....

/ nazwa miasta / dzielnicy

kat. zdrowia:

Rok studiów:

Nazwa uczelni:.....

Wydział:.....

Kierunek:.....

Specjalność:

System studiów (niepotrzebne skreśl): dzienne, zaoczne.

Poziom studiów (niepotrzebne skreślić): I stopnia; II stopnia; jednolite studia magisterskie. .

Nr albumu – legitymacji (obowiązkowo):

Adres zamieszkania – zameldowania stałego:

ulica nr domunr mieszkania..... .kod pocztowy..... .

mięscowośćpowiat

województwo.....

Adres do korespondencji (w przypadku innego niż adres zamieszkania):

ulica nr domunr mieszkania

.....kod pocztowy

..... miejscowość

.....powiat

.....województwo

Telefony(**obowiązkowo**): stacjonarny:komórkowy:

.....

.....

Wyrażam zgodę na przechowywanie, przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. o. / Dz. U. Nr 133, poz. 883 / do celów kształcenia obronnego studentów (przysposobienie obronne

czytelny podpis osoby
składającej wniosek

.....