Załącznik Nr 2
do *Sposobu postępowania (...),* stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 23/000/2024 Senatu AJP
z dnia 25 czerwca 2024 r.

Gorzów Wielkopolski, dnia ……

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Miejsce na wklejenie fotografii	1.	Imię (imiona) i nazwisko:	
	2.	Nazwisko rodowe:	
	3.	Imiona rodziców:	
	4.	Nazwisko rodowe matki:	
5.		Data i miejsce urodzenia:	
6.		Obywatelstwo:	
7.		Numer identyfikacyjny (PESEL):	
8.		Numer identyfikacji podatkowej (NIP):	
9.		Telefon:	
10.		Adres poczty elektronicznej:	
11.		Dokładny adres zameldowania:	
12.		Dokładny adres do korespondencji:	
13.		Wykształcenie (nazwa uczelni i rok jej ukończenia):	
14.		Zawód, specjalność, stopień albo tytuł naukowy/zawodowy:	
15.		Wykształcenie uzupełniające (kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcie nauki w przypadku jej trwania):	
16.		Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy):	

17.	Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np.: stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera):	
18.	Uczestnictwo w kolegiach redakcyjnych, wydawnictwach:	
19.	Zakres działalności naukowej:	
20.	Inna działalność naukowo-badawcza:	
21.	Udział w konferencjach:	
22.	Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku (imię i nazwisko, adres, telefon):	

Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1-8 i 11 są zgodne z dowodem osobistym seria ..... nr ..... wydanym przez ..... w ..... albo innym dowodem tożsamości .....

Zgoda na wykorzystywanie (przetwarzanie) danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie oraz przechowywanie moich danych przez Akademię im. Jakuba z Paradyża z siedzibą przy ul. Fryderyka Chopina 52, bud. 7, w Gorzowie Wielkopolskim, dla celów związanych z wszczęciem i prowadzeniem postępowania w sprawie nadania stopnia doktora. Wiem o przysługującym mi prawie do wglądu do danych osobowych, prawie do ich poprawy, a także uprawnieniu do żądania zaprzestania ich przetwarzania oraz prawie do wniesienia o ich wykreślenie ze zbioru.

…….. *(miejscowość i data)*	…… *(podpis osoby składającej kwestionariusz)*