|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Imię (imiona) i nazwisko:** …………………………………………………………………..…………. | |
| **2. Data i miejsce urodzenia:** ………………………………………………………………………....…...… | |
| **3. Numer ewidencyjny (PESEL)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **4. Obywatelstwo:** |
| **5. Dane kontaktowe:**  *Adres do korespondencji:* ..........................................................................................................................  *tel. kontaktowy:* ........................................ *e-mail*……….........………......................…...…...... | |
| **6. Wykształcenie:**  *Uzyskany tytuł zawodowy/rok uzyskania:*………………………………..…………………………....…  *Nazwa ukończonej szkoły wyższej:* ………………………………………….……………………..........  *Wydział, kierunek*: ……..……………………………………………………………………….……..... | |
| **7. Miejsce zatrudnienia**: .........................................................................................................................  .................................................................................................................................................................... | |
| **8. Miejsce realizacji pracy doktorskiej (nazwa jednostki organizacyjnej UMP)** ……………………………………………..……………………………………………....……………..  …………………………………………………………………………………………………………… | |
| Czy kandydat jest uczestnikiem studiów doktoranckich/szkoły doktorskiej: tak ...................... nie  (rok studiów) | |
| Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.  .......................................................... ..........................................................  *(miejscowość i data)* *(podpis kandydata)* | |

\*Podanie danych w niniejszym kwestionariuszu wymagane jest do realizacji celów wskazanych w obowiązujących przepisach prawa (m. in. System   
POL-on) oraz do prawidłowej obsługi administracyjno-organizacyjnej postępowania.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia postępowania w sprawie nadania stopnia doktora zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).*

............................................................. ……...........................................................  *(miejscowość i data) (podpis kandydata)*