|  |
| --- |
| 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:** *Tytuł zawodowy:* *Nazwa ukończonej szkoły wyższej:* *Wydział, kierunek*: *Rok uzyskania tytułu zawodowego:*  |
| **7. Nazwa jednostki organizacyjnej UG w której miało miejsce wykonywanie pracy doktorskiej:** |
| 1. **Czy kandydat jest słuchaczem studiów doktoranckich?** TAK / NIE
 |
| 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.