**UNIWERSYTET MORSKI**

**W GDYNI**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DOKTORANTA**

**Dziedzina** ……………………………………………………………………………………

**Dyscyplina** ………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **1. Imię (imiona):**   |
| **2. Nazwisko:** |
| **3. Przedrostek nazwiska:** |
| **4. Data i miejsce urodzenia:**  |
| **5. Pochodzenie:** |
| **6. Nr PESEL (albo inny numer ewidencyjny):**  |
| **7. Typ dokumentu tożsamości:** |
| **8. Numer dokumentu tożsamości:** |
| **9. Kraj wydania dokumentu:** |
| **10. Płeć:**  |
| **11. Obywatelstwo:** |
| **12. Kraj urodzenia:** |
| **13. Karta Polaka** |
| **Uprzedzony/a i poinformowany/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w wypełnianych dokumentach rekrutacyjnych do Szkoły Doktorskiej są zgodne z prawdą.****………………………………. …………………………………..****Miejscowość i data Podpis kandydata** |