|  |  |
| --- | --- |
| 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.