

Kwestionariusz osobowy studenta ubiegającego o przeniesienie się na kierunek lekarski Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Opolskiego

1. Dane ogólne

Nazwisko i imiona

PESEL

Dowód osobisty: (seria i numer)

Nazwisko panięskie (w przypadku mężatek)

Imię matki Imię ojca

Data i miejsce urodzenia

Województwo

(nazwa województwa w dniu urodzenia/nazwa obecnie obowiązująca)

Telefon kontaktowy :

Adres e-mail:

2. Wykształcenie:

Nazwa szkoły średniej lub wyższej

.....

Rok ukończenia:..... Stopień i numer świadectwa/dyplomu

3. Adres zamieszkania

UlicaNr domu Nr mieszkania

Kod pocztowy Miejscowość

4. Adres do korespondencji (jeśli taki sam, proszę nie wpisywać)

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Kod pocztowy Miejscowość