nr listy						

UWAGA! wypełniać białe pola pismem drukowanym

ANKIETA OSOBOWA

numer prawa wykonywania zawodu	wpis do rejestru Północno-Wschodniej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej
…… nadaje okręgowa izba lek. - wet.	…….. dzień – miesiąc - rok nr uchwały

1. NAZWISKO

2. IMIONA

3. NAZWISKO RODOWE

4. IMIONA RODZICÓW (ojca i matki)

5. MIEJSCE URODZENIA

6. DATA URODZENIA (rok-miesiąc-dzień) - -

7. PESEL **8. NIP**

9. NARODOWOŚĆ **OBYWATELSTWO**

10. DOKUMENT TOŻSAMOŚCI

numer																						
data wydania i data ważności					-			-			do					-			-		
nazwa organu wydającego																						

11. WYKSZTAŁCENIE WETERYNARYJNE

data uzyskania i numer dyplomu					-			-			nr											
nazwa uczelni																						

12. POSIADANY STOPIEŃ NAUKOWY

data uzyskania i numer dyplomu					-			-			nr											
nazwa																						

13. SPECJALIZACJA*

data uzyskania i numer dyplomu					-			-			nr											
nazwa																						
data uzyskania i numer dyplomu					-			-			**nr**											
nazwa																						

15. ADRES ZAMIESZKANIA / ZAMELDOWANIA

Województwo **Powiat**

Miejscowość **kod pocztowy** -

Ulica **nr domu** **nr lokalu**

Nr telefonu - **tel. komórkowy** - -

Adres poczty elektronicznej (e-mail)

16. ADRES KORESPONDENCYJNY (jeśli inny niż w p.15)

Województwo **Powiat**

Miejscowość **kod pocztowy** -

Ulica **nr domu** **nr lokalu**

Nr telefonu - **nr tel. kom.**

17. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

język	stopień znajomości

18. WYKSZTAŁCENIE DODATKOWE/STUDIA/STUDIA PODYPLOMOWE/KURSY*

19. DZIAŁALNOŚĆ W SAMORZĄDZIE LEK. – WET. / DZIAŁALNOŚĆ SPOŁECZNA*

Zobowiązuję się do uaktualniania danych w terminie do 30 dni od zaistniałej zmiany.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu przez Północno-Wschodnią Izbę Lekarsko – Weterynaryjną oraz Krajową Izbę Lekarsko – Weterynaryjną zgodnie z art. 23 ust. 1-4 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

miejscowość i data

czytelny podpis