

ŻYCIORYS

WYDZIAŁ ZARZĄDZANIA UNIwersYTETU WARSZAWSKIEGO
ROK AKADEMICKI 2016/2017



PODYPLOMOWE STUDIA MENEDŻERSKIE

PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

nr albumu

nazwa studiów

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zdjęcie 35 x 45 mm

IMIĘ I NAZWISKO

DATA I MIEJSCE URODZENIA

E-MAIL

NR TELEFONU

SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO

ADRES KORESPONDENCYJNY

ADRES ZAMELDOWANIA

IMIONA RODZICÓW

FORMA PŁATNOŚCI

1RATA

2 RATY

8 RAT

WYKSZTAŁCENIE

ROK UKOŃCZENIA	KIERUNEK-SPECJALNOŚĆ	UCZELNIA

AKTUALNE MIEJSCE PRACY

NAZWA FIRMY/ADRES	STANOWISKO	TEL./ FAX/ E-MAIL

DOTYCHCZASOWY PRZEBIEG KARIERY ZAWODOWEJ

LATA	NAZWA FIRMY	STANOWISKO

UKOŃCZONE KURSY, POSIADANE UPRAWNIENIA

ROK	RODZAJ KURSU	UPRAWNIENIA

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

JĘZYK	STOPIEŃ ZNAJOMOŚCI

Data i czytelny podpis