



UNIWERSYTET
O P O L S K I

WYDZIAŁ TEOLOGICZNY

ul. Drzymały 1a,
45-342 Opole
tel. +48 77 442 37 67
fax +48 77 454 93 84
dziekanatwt@uni.opole.pl
www.wt.uni.opole.pl

KWESTIONARIUSZ UCZESTNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

NAZWA.....

* Specjalność:

Nazwisko			
Imię			
Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok)	Dzień	Miesiąc	Rok
Miejsce urodzenia oraz województwo	Miejscowość		Województwo
Adres zamieszkania (ulica/nr domu/nr mieszkania/miejscowość/kod pocztowy/poczta)	Ulica	Numer domu	Numer mieszkania
	Miejscowość		
	Kod pocztowy		Poczta
Imię ojca			
Adres e-mail			
Telefon kontaktowy (prywatny/służbowy)	Prywatny	Służbowy	
Nazwa i adres ukończonej uczelni (nazwa/ulica/nr domu/kod pocztowy/miejscowość)	Nazwa uczelni		
	Ulica	Numer domu	
	Kod pocztowy	Miejscowość	
Posiadany tytuł			

Powyższe dane zostały udostępnione wyłącznie dla celów organizacyjnych prowadzonych studiów podyplomowych. O wszelkich zmianach przedstawionych danych w trakcie trwania studiów zobowiązuję się informować na bieżąco w celu ich uaktualnienia przez uczelnię.

Opole, dnia

.....
Podpis uczestnika studiów podyplomowych

*Wpisać wybraną specjalność

WYMAGANE DOKUMENTY (wypełnia organizator studiów podyplomowych)

1	Odpis dyplomu ukończenia studiów wyższych	
2	Kserokopia dowodu osobistego potwierdzona przez uczelnię	
3	Podanie o przyjęcie na studia	
4	CV	
5	2 zdjęcia w formacie 35x45 mm	
6	Inne	