

Kwestionariusz kandydata na stopień doktora

Imię (imiona) i nazwisko.....												
2. Data i miejsce urodzenia:												
4. Numer ewidencyjny (PESEL) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												5. Obywatelstwo:
6. Adres zamieszkania:												
6a Adres do korespondencji:												
tel. e-mail.....												
Miejsce zatrudnienia (właściwe zaznaczyć): UMB ☐ poza UMB ☐												
Słuchacz studiów doktoranckich UMB tak ☐ nie ☐												
Miejsce wykonywania pracy doktorskiej:												
Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, poświadczam prawdziwość wszystkich powyższych danych												
..... (miejscowość i data)	 (podpis osoby składającej kwestionariusz)											

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, z siedzibą w Białymstoku 15-089 przy ul. ul. Jana Kilińskiego 1, w celu przeprowadzenia przewodu doktorskiego zgodnie z aktualnymi przepisami o ochronie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji obowiązków określonych w Ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki z dnia 14 marca 2003 r. z późn. zm.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej kwestionariusz)