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**

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.

miejscowość i data ***czytelny podpis***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu przez Północno-Wschodnią Izbę Lekarsko – Weterynaryjną oraz Krajową Izbę Lekarsko – Weterynaryjną zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) - e) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

czytelny podpis