

## Kwestionariusz osobowy

1. Nazwisko .....
2. Imię .....
3. Nazwisko panieńskie .....
4. Data i miejsce urodzenia .....
5. Imiona rodziców .....
6. Stosunek do służby wojskowej .....
7. Miejsce zamieszkania:  
Miejscowość / ulica .....
- Kod pocztowy ..... poczta .....
- Nr telefonu .....
8. Adres do korespondencji  
Miejscowość / ulica .....
- Kod pocztowy ..... poczta .....
- Nr telefonu .....

### UWAGA !

Przy zapisie słuchacz wnosi opłat wstąpienie tzw. Wpisowe.

Z kolei opłata za naukę podzielona jest na raty miesięczne tzw. czesne.

Wpłaty czesnego słuchacz zobowiązany jest wnosić do 10 każdego miesiąca.

W przypadku nieopłacenia rat w terminie lub zrezygnowania z nauki następuje skreślenie z listy słuchaczy bez możliwości odzyskania wpisowego i czesnego.

W przypadku swojej rezygnacji z uczęszczania do szkoły osoba pozostaje na liście słuchaczy do momentu odebrania dokumentów osobistych i musi wnieść opłaty za czesne.

PESEL: .....

Powyższe dane są zgodne z dowodem osobistym (seria/nr) .....

wydanym przez .....

Kraków, dnia .....

.....  
podpis słuchacza

.....  
Podpis osoby odbierającej kwestionariusz

Kraków, dnia .....

.....  
(Imię i nazwisko)

Adres zamieszkania:

.....  
.....  
.....  
.....

### ***O wiadczenie***

Niniejszym zobowiązuję się w czasie trwania mej nauki w:

***Prywatnym Policealnym Studium Zawodowym Nr .....  
Dla Dorosłych Zaocznym TWP w Krakowie  
specjalno : .....***

do systematycznego regulowania opłat czesnego w wysokości ustalonej przez Oddział Regionalny TWP w Kielcach w terminie do 10 każdego miesiąca.

Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że w przypadku samowolnej rezygnacji z nauki nie będą podlegały zwrotowi:

- a) opłata wpisowego
- b) zapłacone już raty czesnego, bez względu na okres rezygnacji z nauki.

Nie zapłacone w wyznaczonym terminie raty czesnego spowoduje skreślenie mnie z listy słuchaczy szkoły. Przyjmuje do wiadomości, że w trakcie trwania nauki wysokość czesnego może ulec zmianie.

.....  
podpis

Kraków dnia .....

.....  
(imię nazwisko)

Adres zamieszkania:

.....  
.....  
.....  
.....

### ***O wiadczenie***

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem(a) się z treścią statutu szkoły niepublicznej prowadzonej przez Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Kielcach.

Zobowiązuję się jednocześnie do przestrzegania wszystkich ustaleń zawartych w tym dokumencie.

.....  
Podpis