**Kwestionariusz osobowy**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko:
 | Fotografia |
| 1. Data urodzenia
 | 1. Miejsce urodzenia
 |
| 1. Obywatelstwo
 | 1. Numer ewidencyjny (PESEL)
 |
| 1. Adres zameldowania:
 |
| 1. Adres do korespondencji:
 |
| Telefon: | e-mail  |
| 1. Wykształcenie:

Nazwa uczelni: Wydział: Kierunek: Specjalność: Tytuł zawodowy: Rok ukończenia studiów: |
| 9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia |
| okres | Nazwa i adres zakładu pracy | Stanowisko |
| od | do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Oświadczam, że dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa w studiach podyplomowych „MBA w Ochronie Zdrowia zintegrowane z Badaniami Klinicznymi i Biobankowaniem” w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.Oświadczam, że jestem osobą, której doświadczenie zawodowe wynosi …………(podaj w latach)\* \**Doświadczenie zawodowe musi wynosić minimum 1 rok. Jest liczone od momentu ukończenia studiów wyższych i podjęcia pracy zawodowej.*  ……………………………………………………… (podpis składającego oświadczenie) |
|  |

………………………………………

 (data i podpis kandydata)