# **Załącznik nr 7**

# **Kwestionariusz osobowy dla Uczestnika**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  Jan |
| **Nazwisko** |  Michalski |
| **Płeć** | □ kobieta ■ mężczyzna |
| **Data i miejsce urodzenia** |  30.03.1980, Wronki |
| **PESEL** |  80033003574 |
| **Wykształcenie** | □ brak |
| □ podstawowe |
| □ gimnazjalne |
| □ ponadgimnazjalne |
| ■ pomaturalne |
| □ wyższe |
| **Ulica** | Polna |
| **Nr domu** | 52 |
| **Nr lokalu** | 2 |
| **Miejscowość** | Wrocław |
| **Kod pocztowy** | 52-120 |
| **Województwo** | Dolnośląskie |
| **Powiat** | m. Wrocław |
| **Telefon kontaktowy** | 452-554-783 |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** | jan.michalski@abc.wrocław.pl |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | *Podpis pracownika* |