**Sales & Negotiation Management - Zarządzanie Sprzedażą**

| Proszę wypełnić poniższy kwestionariusz, zapisać i przesłać na adres [akulpa@agh.edu.pl](mailto:akulpa@agh.edu.pl?subject=zgloszenia%20na%20studia%20podyplomowe%20user%20experience). Na pierwszym zjeździe poprosimy Państwa o podpis na wydruku, który przygotowujemy. | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | |  | |
| **Nazwisko rodowe (jeśli dotyczy)** | |  | |
| **Numer PESEL** | |  | |
| **Data urodzenia (RRRR-MM-DD)** | |  | |
| **Miejsce urodzenia** | |  | |
| **Obywatelstwo** | |  | |
| **Adres zameldowania** | |  | |
| **Adres do korespondencji** | |  | |
| **Telefon GSM** | |  | |
| **Adres e-mail** | |  | |
| **Kraj wydania świadectwa dojrzałości** | |  | |
| **Nazwa ukończonej szkoły wyższej** | |  | |
| **Rok ukończenie studiów** | |  | |
| **Tytuł zawodowy** | |  | |
| **Miejsce pracy / wykonywany zawód** | |  | |
|  | | | |
| **Jeśli chce Pan / Pani otrzymać fakturę za opłatę za studia, proszę podać dane do faktury:** | | | |
| Proszę o wystawienie faktury na moje nazwisko i adres zameldowania | | | TAK / NIE |
| Przedsiębiorstwo (jeśli dotyczy) |  | | |
| Adres (jeśli dotyczy) |  | | |
| NIP (jeśli dotyczy) |  | | |
|  | | | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2135). | | | |
|  | | | |
| Zobowiązuję się do wniesienia opłaty za studia podyplomowe w ustalonych terminach. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wypełnienia kwestionariusza** (RRRR-MM-DD) |  |