

**Kwestionariusz osobowy uczestnika
Diecezjalnego Studium Życia Rodzinnego w Gliwicach**

1. Nazwisko:	
2. Imię:	
3. Data urodzenia:	
4. Stan cywilny:	
5. Adres zamieszkania (proszę podać kod pocztowy):	
6. Numer telefonu:	
7. Adres e-mail:	
8. Nazwa i miejscowość parafii zamieszkania:	

Chcę uczestniczyć w:

- Podstawowym programie studium
- Poszerzonym programie – dla osób przygotowujących się do posługi w poradni życia rodzinnego lub/i do uzyskania dyplomu nauczyciela Naturalnego Planowania Rodziny

Oświadczenia:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych przez **Duszpasterstwo Rodzin z siedzibą w Gliwicach, ul. Łużycka 1**, w celu realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych oraz art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1).

Gliwice, dnia

Podpis

Oświadczam, że zapoznałam/em się ze Statutem Diecezjalnego Studium Życia Rodzinnego i pełni akceptuję wymagania w nim zawarte.

Gliwice, dnia

Podpis

Informacje umieszczane przez organizatorów studium:

- 1. Opinia ks. Proboszcza:
- 2. Zdjęcie:
- 3. Opłata za I semestr: Opłata za II semestr:
- 4. Opłata za III semestr: Opłata za IV semestr:
- 5. Praca dyplomowa nt.:
złożona dnia: obroniona z wynikiem:
- 6. Egzamin NPR I° zaliczony dnia: Egzamin NPR II° zaliczony dnia:
- 7. Misja kanoniczna wydana dnia: na okres: