

**KWESTIONARIUSZ CZŁONKOWSKI
KLUBU ABSOLWENTA
AKADEMII NAUK STOSOWANYCH IM. JÓZEFA GOŁUCHOWSKIEGO**

Imię, nazwisko

PESEL

Ukończony kierunek studiów / studia podyplomowe

.....

Data roczna ukończenia kierunku studiów / studiów podyplomowych.....

Adres e-mail

telefon (opcjonalnie)

.....

.....

(data)

.....

(podpis)