

KARTA EWIDENCYJNA

Cz. I (OBLIGATORYJNA)

| | | | | | |
|--|-----------|----------------------|----------------------------|----------------------|-----------------|
| Dane zawarte w niniejszej części obligatoryjnej Karty zbierana są na potrzeby wykonywania obowiązków ustawowych przez organy Samorządu oraz windykację należności Samorządu | | | | | |
| 1. Cel złożenia <input type="checkbox"/> PODANIE DANYCH <input type="checkbox"/> AKTUALIZACJA DANYCH | | | 2. Nr wpisu | | |
| A. DANE PERSONALNE | | | | | |
| 3. Nazwisko | | 4. Imię | | 5. Drugie imię | |
| 6. Poprzednio używane nazwiska ¹ | | | | | |
| 7. Data urodzenia | | 8. Miejsce urodzenia | | 9. PESEL | |
| B. ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | |
| 10. Ulica | | 11. Nr domu | 12. Nr lokalu | 13. Miejscowość | |
| 14. Kod pocztowy | | 15. Poczta | | | |
| 16. Dzielnica | 17. Gmina | | 18. Powiat | | 19. Województwo |
| 20. Kraj | | | | | |
| C. ADRES DO DORECZEŃ (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) | | | | | |
| 21. Ulica | | 22. Nr domu | | 23. Nr lokalu | |
| 24. Miejscowość | | | | | |
| 25. Kod pocztowy | | 26. Poczta | | 27. Skrytka pocztowa | |
| 28. Województwo | | | 29. Kraj | | |
| D. DANE DO KONTAKTU (obowiązkowe w przypadku pełnienia dyżurów obrończych, w pozostałych przypadkach rekomendowane podanie, w celu umożliwienia szybkiego kontaktu, w pozostałych przypadkach fakultatywne) | | | | | |
| 30. Telefon | | | 31. Adres e- mail lub fax. | | |
| Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się niezwłocznie informować Radę OIRP o każdej ich zmianie. | | | | | |
| 32. Miejscowość | | 33. Data wypełnienia | | 34. Podpis | |

CZĘŚĆ II (FAKULTATYWNA)

| | | | | | |
|---|---|--|---|------------------------------------|--|
| G. WYKSZTAŁCENIE | | | | | |
| 35. Nazwa uczelni | | 36. Wydział/kierunek | | 37. Rok ukończenia | |
| H. STOPNIE I TYTUŁY NAUKOWE | | | | | |
| 38. Stopień i tytuł naukowy: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> DOKTOR | | <input type="checkbox"/> DOKTOR HABILITOWANY | | <input type="checkbox"/> PROFESOR | |
| I. UKOŃCZONE APLIKACJE | | | | | |
| 39,40. Rodzaj i rok ukończenia (proszę zaznaczyć oraz wpisać rok ukończenia): | | | | | |
| RADCOWSKA <input type="checkbox"/> | ADWOKACKA <input type="checkbox"/> | NOTARIALNA <input type="checkbox"/> | PROKURATORSKA <input type="checkbox"/> | SĄDOWA <input type="checkbox"/> | KOMORNICZA <input type="checkbox"/> |
| LEGISLACYJNA <input type="checkbox"/> | NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> | | | | |
| <small>rok ukończenia</small> | <small>rok ukończenia</small> | <small>rok ukończenia</small> | <small>rok ukończenia</small> | <small>rok ukończenia</small> | <small>rok ukończenia</small> |
| J. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH | | | | | |
| język | 41. angielski | 42. niemiecki | 43. francuski | 44. <small>inny język</small> | 45. <small>inny język</small> |
| biegła | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| dobra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. inny język (proszę wskazać język i poziom): | | | | | |
| | | | | | |
| 47. Miejscowość | | 48. Data wypełnienia | | 49. Podpis | |

¹ Obligatoryjne w przypadku, gdy w przedstawianych dokumentach używano różnych nazwisk / w przypadku gdy występują one w innych składanych dokumentach, np. dyplom, umowa o pracę.