



Załącznik nr 1 do Regulaminu

Kwestionariusz Rejestracyjny
dla osób ubiegających się o pomoc psychologiczną
Centrum Pomocy Psychologicznej WSR

I) DANE OSOBOWE:

1. Imię
2. Nazwisko
3. Nr PESEL
4. Telefon
5. Adres e-mail

II) INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDENTÓW WSR

1. Nr indeksu/ albumu
2. Rok studiów/kształcenia, kierunek (osoby studiujące na więcej niż jednym kierunku proszę o podanie wszystkich kierunków studiów)

.....
.....

3. Poziom kształcenia (proszę zaznaczyć właściwy rodzaj studiów):

- a) studia pierwszego stopnia
- b) studia drugiego stopnia
- c) studia jednolite magisterskie
- d) studia podyplomowe

4. Forma studiów

- a) studia stacjonarne (dzienne)
- b) studia niestacjonarne (zaoczne)

Projekt Przyjazna Uczelnia POWR.03.05.00-00-A090/19-00
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój





III) INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACOWNIKÓW WSR

1) Stanowisko (proszę zaznaczyć właściwe):

- a) Pracownik dydaktyczny
- b) Pracownik administracyjny

2) Forma zatrudnienia (proszę zaznaczyć właściwe):

- a) Umowa o pracę
- b) Umowa zlecenie/ o dzieło

IV) INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA

1. Opis problemów zdrowotnych

.....
.....
.....
.....
.....

2. Rodzaj oczekiwanej pomocy (w przypadku trudności z określeniem rodzaju wsparcia, proszę zwrócić się do właściwego konsultanta)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem CPP WSR oraz wyrażam zgodę na pomoc psychologiczną oferowaną w ramach działalności CPP WSR

.....

(data, czytelny podpis)

Projekt Przyjazna Uczelnia POWR.03.05.00-00-A090/19-00
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

