

IMIĘ NAZWISKO		WYDZIAŁ I KIERUNEK STUDIÓW	
NR TELEFONU I E-MAIL		NR INDEKSU	

TEST KOMPETENCJI

KWESTIONARIUSZ KOMPETENCJI

Nr	(P)	(N)	Nr	(P)	(N)
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 a)		1 b)		1 c)	
2 a)		2 b)		2 c)	
3 a)		3 b)		3 c)	
4 a)		4 b)		4 c)	
5 a)		5 b)		5 c)	
6 a)		6 b)		6 c)	
7 a)		7 b)		7 c)	
8 a)		8 b)		8 c)	
9 a)		9 b)		9 c)	
10 a)		10 b)		10 c)	
11 a)		11 b)		11 c)	
12 a)		12 b)		12 c)	
13 a)		13 b)		13 c)	
14 a)		14 b)		14 c)	
15 a)		15 b)		15 c)	

OBSZAR	PUNKTY TEST	PUNKTY KWESTIONARIUSZ
PRACA W ZESPOLE		
KOMUNIKOWANIE SIĘ		
NEGOCJACJE		

Podpis uczestnika(czki)

Podpis Specjalisty ds. Bilansu Kompetencji