# INSTYTUT STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA STUDIA PODYPLOMOWE

Proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……..…..……………………………………………………………………………………………………………………………………

*(proszę podać nazwę studiów)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KANDYDAT** | | | |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | |
| nazwisko | | pierwsze imię | drugie imię |
| imię ojca | imię matki | data urodzenia | miejsce urodzenia |
| PESEL | | nr dowodu osobistego | |
| Telefon | | e-mail:    **.…………………………………..@......................................** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE ADRESOWE** | | | | | | | | | | | | |
| **adres do korespondencji** | | kod pocztowy | | | miasto | | | | | | województwo | |
| ulica | | | nr domu | | | | | | nr mieszkania | |
| **UKOŃCZONA SZKOŁA WYŻSZA** | | | | | | | | | | | | |
| nazwa szkoły | | | miejscowość | | | województwo | | kierunek | | | | lata od – do |
| nr dyplomu ukończenia studiów i data wydania | | | zawód wyuczony | | | | | zawód wykonywany | | | | |
| **INFORMACJA O UKOŃCZENIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH W WSSMiA/WSNP/WSKPiSM** | | | | | | | | | | | | |
| kierunek: | | | | | | | | | rok ukończenia: | | | |
|  | **DEKLARACJA SPOSOBU PŁATNOŚCI** | | | | | | | | | | | |
| Niniejszym deklaruję, iż czesne za studia będę uiszczać w następującej formie\*: | | | | jednorazowo | | | semestralnie | | | w maksymalnie  12 (dwunastu) ratach | | |
| **DO PODANIA DOŁĄCZAM:** | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kserokopia dyplomu studiów wyższych pierwszego lub drugiego stopnia |  |

|  |
| --- |
| **Informacja OŚWIADCZENIE** |

**Prawdziwość danych zawartych w kwestionariuszu osobowym potwierdzam własnoręcznym podpisem.**   
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora Wyższą Szkołę Nauk Pedagogicznych,   
al. Jerozolimskie 81, 02-001 Warszawa. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, kształcenia i archiwizacji, zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000 i Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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, na czas trwania studiów i w okresie 5 lat po ich zakończeniu zgodnie z ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. 2005 nr 164 poz. 1365) i rozporządzeniami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo wglądu   
w dane, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych jest warunkiem zawarcia umowy o kształcenie. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w WSNP – **iod@wsnp.edu.pl**.

|  |  |
| --- | --- |
| Warszawa, dnia .............................................r. | ……………………………………………………………… |
|  | *(podpis kandydata)* |

|  |
| --- |
| **ADNOTACJE UCZELNI** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Data zgłoszenia: |
| Nr albumu: |

*……………………………………………………………………..*

*/pieczęć uczelni/*

Na podstawie postępowania rekrutacyjnego Kierownik studiów podyplomowych proponuje:

przyjąć / nie przyjąć\* na studia podyplomowe.

Warszawa, dnia .........................................r.

…………………………………………………………………………

/podpis/

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* proszę zaznaczyć wybraną formę płatności*