



K M

Data wpływu									
Nr									

Nr albumu							
R.p.	R.u.	LR	Ksem				

BRAK OPŁATY REKTUTACYJNEJ

DATA KWESTIONARIUSZA ON LINE

WYBRANA FORMA ODPLATNOŚCI

PRZYZNANE PROMOCJE

PODANIE STUDIA II STOPNIA

Proszę o przyjęcie mnie na studia II stopnia w Wyższej Szkole Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu w roku akademickim 2019/2020– semestr zimowy:

S	WYDZIAŁ ZARZĄDZANIA I ADMINISTRACJI	S	WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH I ZDROWIA
N	ZARZĄDZANIE	N	PEDAGOGIKA

Zarządzanie Zasobami Ludzkimi	Edukacja Przedszkolna i Wczesnoszkolna
Zarządzanie Jakością	Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza
Rachunkowość i Finanse Gospodarcze	Resocjalizacja z Terapią Uzależnień
Zarządzanie Logistyczne	Resocjalizacja z Elementami Kryminologii
Zarządzanie Organizacjami Publicznymi	Opieka nad Małym Dzieckiem i Profilaktyka Logopedyczna
Logistyka w Biznesie	Pedagogika Zdrowia i Profilaktyka Społeczna
	Terapia Pedagogiczna

Dane identyfikacyjne kandydata:

Nazwisko																														
Imię pierwsze											Imię drugie																			
Miejsce urodzenia											Data urodzenia			-			-													
Nr.ew.PESEL											W przypadku braku PESEL nazwa i numer dokumentu tożsamości																			

Adres zamieszkania:

Ulica (nr domu/mieszkania)																															
Kod pocztowy		-		Miejscowość																											
Województwo																															
Telefon komórkowy																															
E-mail																															
Miasto																														Wieś	

Adres do korespondencji: (wypełnić, jeśli inny niż adres zamieszkania)

Ulica (nr domu/mieszkania)																														
Kod pocztowy		-		Miejscowość																										
Województwo																														

Obywatelstwo polskie	TAK	<input type="checkbox"/>	Karta Polaka	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	NIE	<input type="checkbox"/>	Nazwa Państwa urodzenia	<input type="text"/>			

Ukończone studia pierwszego stopnia:

Nazwa uczelni	<input type="text"/>																									
Wydział	<input type="text"/>																									
Kierunek	<input type="text"/>																									
Rok ukończenia	<input type="text"/>																									
Adres	<input type="text"/>																									
Kiedy (lata) od	<input type="text"/>				do	<input type="text"/>				ilość semestrów	<input type="text"/>															
Data wystawienia dyplomu ukończenia studiów I stopnia	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		Numer	<input type="text"/>																

Ukończona szkoła średnia:

Nazwa szkoły	<input type="text"/>																								
Rok ukończenia	<input type="text"/>																								
Data wystawienia świadectwa dojrzałości	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		Numer	<input type="text"/>															
Nazwa Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej/ Nazwa szkoły średniej wydającej świadectwo dojrzałości	<input type="text"/>																								

Prawidłowość danych zawartych w podaniu stwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
(data i czytelny podpis)

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych (a w szczególności dotyczy oferty studiów i kursów oferowanych przez Wyższą Szkołę Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu).

telefon.....

.....
(data i czytelny podpis)

Zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz.1204 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną przez Wyższą Szkołę Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu.

e-mail

.....
(data i czytelny podpis)

Zgodnie z art. 13 ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż: 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu, ul. Wrocławska 10, 58-309 Wałbrzych; 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@wvszip.pl; 3) a) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zawartej z nami umowy lub podjęcia czynności niezbędnych do jej zawarcia np. złożenie wniosku na studia, realizacja umowy kształcenia na studiach I i II stopnia, realizacja umowy kształcenia na studiach podyplomowych, przyjęcie na Uniwersytet III Wieku, b.) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Wyższej Szkole Zarządzania i Przedsiębiorczości w związku realizacją zawartych umów (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia), c.) marketingu i promocji, produktów i usług oferowanych przez Wyższą Szkołę Zarządzania i Przedsiębiorczości (podstawa prawna: art. 6 ust 1. lit. a Rozporządzenia), d.) dochodzenia należności (podstawa prawna: art. 6 ust 1. lit. f Rozporządzenia), e.) wewnętrznych celów administracyjnych w tym statystyki i raportowania. 4) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustaw; 5) każdy Student posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody; 6) Student ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego; 7) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa.

Do podania załączam następujące dokumenty:

L.p.	SPIS DOKUMENTÓW	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów (data i podpis)
1	Dyplom ukończenia studiów I-go stopnia (kserokopia, oryginał do wglądu)	
2	Suplement (część B do dyplomu) lub wypis z indeksu studiów I-go stopnia (ksero, oryginał do wglądu)	
3	Świadectwo dojrzałości (kserokopia, oryginał do wglądu)	
4	Zaświadczenie o średniej z ostatniego roku studiów I-go stopnia	
5	2 fotografie (37x52 mm)	
6	Dowód opłaty rekrutacyjnej wniesionej na konto Uczelni	
7	Inne:	