



K M

Data wpływu .....									
Nr									

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

OPLATA REKRUTACYJNA

DATA KWESTIONARIUSZA ON LINE .....

WYBRANA FORMA ODPLATNOŚCI

REZYGNUJĘ Z LEGITYMACJI

PRYZNANE PROMOCJE.....

**PODANIE / KWESTIONARIUSZ  
STUDIA II STOPNIA RZ – kolejny semestr**

Proszę o przyjęcie mnie na studia II stopnia w Wyższej Szkole Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu w roku akademickim 2022/2023– semestr letni:

WYDZIAŁ EDUKACJI, BIZNESU I INŻYNIERII					
ZARZĄDZANIE *	S		PEDAGOGIKA OPIEKUŃCZA Z TERAPIĄ PEDAGOGICZNĄ	S	
	N			N	
Zarządzanie Zasobami Ludzkimi			Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza		
Zarządzanie Jakością			Terapia Pedagogiczna		
Rachunkowość i Finanse Gospodarcze			Resocjalizacja		
Zarządzanie Logistyczne			Terapia Zajęciowa z Rehabilitacją		
Zarządzanie Organizacjami Publicznymi					
Logistyka w Biznesie					

\* Ważne: Specjalność na Zarządzaniu II stopnia wybierana jest na 2 roku. Zaznaczona na podaniu jest preferowana.

**Dane identyfikacyjne kandydata:**

Nazwisko	<input type="text"/>																					
Imię pierwsze	<input type="text"/>										Imię drugie	<input type="text"/>										
Miejsce urodzenia	<input type="text"/>										Data urodzenia	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Nr.ew.PESEL	<input type="text"/>										W przypadku braku PESEL nazwa i numer dokumentu tożsamości		<input type="text"/>									

**Adres zamieszkania:**

Ulica (nr domu/mieszkania)	<input type="text"/>																			
Kod pocztowy		-		Miejscowość																
Województwo	<input type="text"/>																			
Telefon komórkowy	<input type="text"/>																			
E-mail	<input type="text"/>																			
Miasto		Wieś																		

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

Ulica (nr domu/mieszkania)	<input type="text"/>																			
Kod pocztowy		-		Miejscowość																
Województwo	<input type="text"/>																			

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

**Ukończone studia pierwszego stopnia:**

Nazwa uczelni												
Wydział												
Kierunek												
Rok ukończenia	Miasto											
Adres												
Kiedy (lata) od	do			ilość semestrów								
Data wystawienia dyplomu ukończenia studiów I stopnia	-		-		Numer							

**Ukończona szkoła średnia:**

Nazwa szkoły												
Rok ukończenia	Miasto											
Data wystawienia świadectwa dojrzałości	-		-		Numer							
Nazwa Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej/ Nazwa szkoły średniej wydającej świadectwo dojrzałości												

**Studiowałam/em już w szkole wyższej (dotyczy osób ubiegających się o przyjęcie na kolejny semestr nauki)**

Nazwa uczelni												
Wydział												
Kierunek												
Rok ukończenia	Miasto											
Adres												
Kiedy (lata) od	do			ilość semestrów								

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](mailto: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 ciążyących 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:**

<b>L.p.</b>	<b>SPIS DOKUMENTÓW</b>	<b>Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów (data i podpis)</b>
<b>1</b>	Dyplom ukończenia studiów I-go stopnia (kserokopia, oryginał do wglądu)	
<b>2</b>	Suplement (część B do dyplomu) lub wypis z indeksu studiów I-go stopnia (ksero, oryginał do wglądu)	
<b>3</b>	Świadectwo dojrzałości (kserokopia, oryginał do wglądu)	
<b>4</b>	Karta przebiegu studiów	
<b>5</b>	1 fotografia (35x45 mm)	
<b>6</b>	1 fotografia cyfrowa (20 x 25 mm) w rozdzielczości co najmniej 300 dpi	
<b>7</b>	Dowód opłaty rekrutacyjnej wniesionej na konto Uczelni	
<b>8</b>	Inne:	