



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

PRZYZNANE PROMOCJE.....

### PODANIE / KWESTIONARIUSZ STUDIA I STOPNIA RZ

Proszę o przyjęcie mnie na studia I 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	

Logistyka Biznesu		Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza	
Komunikacja w Biznesie		Terapia Pedagogiczna	
Zarządzanie Przedsiębiorstwem		Resocjalizacja	
Zarządzanie Produkcją i Logistyką		Terapia Zajęciowa z Rehabilitacją	
Rachunkowość Gospodarcza			
Zarządzanie i Administracja Publiczna			
Rachunkowość i Podatki w Działalności Gospodarczej			

\* Ważne: Specjalność na Zarządzaniu I stopnia wybierana jest na 3 roku. Zaznaczona na podaniu jest preferowaną.

#### 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"/>	<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	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>													
Województwo	<input type="text"/>																	
Telefon komórkowy	<input type="text"/>																	
E-mail	<input type="text"/>																	
Miasto	<input type="text"/>								Wieś	<input type="text"/>								

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

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

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"/>			

**Ukończona szkoła średnia:**

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

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

Nazwa uczelni	<input type="text"/>																							
Wydział	<input type="text"/>																							
Kierunek	<input type="text"/>																							
Rok ukończenia	<input type="text"/>																							
	Miasto																							
Adres	<input type="text"/>																							
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 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:**

Lp.	SPIS DOKUMENTÓW	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów (data i podpis)
1	Świadectwo dojrzałości (kserokopia, oryginał do wglądu)	
2	Karta przebiegu studiów	
3	1 fotografia (35x45 mm)	
5	1 fotografia cyfrowa (20 x 25 mm) w rozdzielczości co najmniej 300 dpi	
5	Dowód opłaty rekrutacyjnej wniesionej na konto Uczelni	
6	Inne:	