



K M

Data wpływu									
Nr									

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

--	--	--	--

OPLATA REKRUTACYJNA

DATA KWESTIONARIUSZA ON LINE

WYBRANA FORMA ODPLATNOŚCI

PRYZNANE PROMOCJE.....

PODANIE / KWESTIONARIUSZ JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE RZ

Proszę o przyjęcie mnie na jednolite studia magisterskie w Wyższej Szkole Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu w roku akademickim 2023/2024 – semestr letni:

WYDZIAŁ EDUKACJI, BIZNESU I INŻYNIERII		
PSYCHOLOGIA		S
		N

Psychologia Biznesu	
Psychologia Dzieci i Młodzieży	
Psychologia Przemocności	

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	<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"/>																								
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"/>																								

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"/>																								
Specjalność	<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"/>												

ZAMAWIAM LEGITYMACJĘ STUDENCKĄ	<input type="checkbox"/>	REZYGNUJĘ Z LEGITYMACJI STUDENCKIEJ	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

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@wszip.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:

L.p.	SPIS DOKUMENTÓW	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów (data i podpis)
1	Świadectwo dojrzałości (kserokopia, oryginał do wglądu)	
2	Karta przebiegu studiów	
3	1 fotografia (35 x 45 mm)	
4	1 fotografia cyfrowa (20 x 25 mm) w rozdzielczości co najmniej 300 dpi	
5	Dowód opłaty rekrutacyjnej wniesionej na konto Uczelni	
6	Inne:	