



K M

Data wpływu									
Nr									

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

OPLATA REKRUTACYJNA

DATA KWESTIONARIUSZA ON LINE

WYBRANA FORMA ODPLATNOŚCI

PRZYZNANE PROMOCJE.....

**PODANIE / KWESTIONARIUSZ
STUDIA I STOPNIA (wypełnia Kandydat na studia)**

Proszę o przyjęcie mnie na studia I stopnia w Wyższej Szkole Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu w roku akademickim 2024/2025 – semestr zimowy:

WYDZIAŁ EDUKACJI, BIZNESU I INŻYNIERII

ZARZĄDZANIE *	S	INŻYNIERIA ZARZĄDZANIA **	S	PEDAGOGIKA OPIEKUŃCZA Z TERAPIĄ PEDAGOGICZNĄ	S
	N		N		N

Logistyka Biznesu	Inżynieria Jakości	Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza
Komunikacja w Biznesie	Inżynieria Procesu	Terapia Pedagogiczna
Zarządzanie Przedsiębiorstwem	Inżynieria Ochrony Środowiska Naturalnego	Resocjalizacja
Zarządzanie Produkcją i Logistyką	Inżynieria Odnawialnych Źródeł Energii	
Rachunkowość Gospodarcza		
Zarządzanie w Administracji Publicznej		
Rachunkowość i Podatki w Działalności Gospodarczej		

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

** Ważne: Specjalność na Inżynierii Zarządzania 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"/>
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	<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	-	Miejscowość									
Województwo	<input type="text"/>										

Obywatelstwo polskie	TAK	<input type="checkbox"/>		
	NIE	<input type="checkbox"/>	Karta Polaka	TAK <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 <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"/>
Rok ukończenia	<input type="text"/> Miasto <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@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:

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:	