



K M

Data wpływu .....									
Nr									

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

OPLATA REKRUTACYJNA

WYBRANA FORMA ODPLATNOŚCI

DATA KWESTIONARIUSZA ON LINE .....

PRYZNANE PROMOCJE.....

**PODANIE / KWESTIONARIUSZ  
STUDIA I STOPNIA – kolejny semestr (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 2025/2026 – 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 4 semestrze . Zaznaczona na podaniu jest preferowaną.  
\*\* Ważne: Specjalność na Inżynierii Zarządzania I stopnia wybierana jest na 5 semestrze. 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"/>																		
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										<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"/>										<input type="text"/>									

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

Ulica (nr domu/mieszkania)	<input type="text"/>																													
Kod pocztowy	-	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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ilość semestrów	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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](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 I stopnia	
3	1 fotografia (35x45 mm)	
4	1 fotografia cyfrowa (20 x 25 mm) w rozdzielczości co najmniej 300 dpi	
5	Inne:	