FORMULARZ OSOBOWY KANDYDATA NA STUDIA

(proszę o wypełnić drukowanymi literami)

.....

.....

WYBRANE KIERUNKI STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

DANE OSOBOWE (wypis z okazanego dokumentu tożsamości)		
Nazwisko	pierwsze imię	drugie imię
Nazwisko panieńskie	Płeć: K M	
imię ojca	imię matki	
data urodzenia	miejsce urodzenia	województwo
PESEL	Obywatelstwo	

ADRES ZAMIESZKANIA		
Miejscowość	kod pocztowy	Poczta
Województwo		
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Telefon	E-mail	

ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Miejscowość	kod pocztowy	Poczta

WYKSZTAŁCENIE	
Pełna nazwa i adres ukończonej szkoły wyższej	
Ukończony kierunek	Ukończona specjalność
Uzyskane wykształcenie - licencjackie - magisterskie	W trybie - stacjonarnym - niestacjonarnym
Data ukończenia	Numer dyplomu

NINIEJSZYM DEKLARUJĘ WPŁATY CZESNEGO (zgodnie z Harmonogramem opłat):		
( ) jednorazowo	( ) semestralnie	( ) ratalnie według terminów wpłat

Absolwent		
1	1/ Wyższej Szkoły Nauk Pedagogicznych (WSNP Warszawa) 2/ Szkoły Głównej Krajowej (SGK Warszawa) 3/ Wyższej Szkoły Stosunków Międzynarodowych i Amerykanistyki (WSSMiA Warszawa) 4/ Akademii Nauk Stosowanych we Wrocławiu (ANS Wrocław) Rok ukończenia ……	

DO FORMULARZA ZAŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY		
1	Kserokopia dyplomu ukończenia studiów wyższych pierwszego lub drugiego stopnia	
2	Suplement do dyplomu	
3	dokument potwierdzający posiadanie przygotowania pedagogicznego (w przypadku rekrutowania się na studia 3 semestralne do pracy w systemie oświaty)	

OŚWIADCZENIE

Prawdziwość danych zawartych w kwestionariuszu osobowym potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora: Instytut Studiów Podyplomowych w Warszawie, Al. Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa je. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, kształcenia i archiwizacji, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) i rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, na czas trwania studiów i w okresie 50 lat po ich zakończeniu zgodnie z ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668) i rozporządzeniami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo wglądu w dane, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo przenoszenia danych, z wyłączeniem danych, których przetwarzanie i archiwizacja spoczywa na Uczelni na podstawie odrębnych przepisów, oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych jest warunkiem przyjęcia Kandydata na studia realizowane przez Uczelnię. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w WSNP: iod@wsnp.edu.pl.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi wysokości opłat za studia (czesne) i harmonogramem opłat dla studentów rozpoczynających kształcenie od semestru zimowego/wiosennego roku akademickiego**……..……, **tj. od dnia 01.10./01.03.**** ……..….. **roku — dostępne na stronie internetowej www.podyplomowe.info.**

…….....…….....……

data i podpis Kandydata

ADNOTACJE UCZELNI

…….....……

data i podpis osoby przyjmującej formularz i dokumenty