# Wyższa Szkoła Nauk Pedagogicznych

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA STUDIA LICENCJACKIE

Proszę o przyjęcie mnie na studia licencjackie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(proszę podać nazwę studiów)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KANDYDAT** | | | |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | |
| nazwisko | | pierwsze imię | drugie imię |
| imię ojca | imię matki | data urodzenia | miejsce urodzenia |
| PESEL | | nr dowodu osobistego | |
| Telefon | | e-mail:    **.…………………………………..@......................................** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE ADRESOWE** | | | | | | | | | | | | |
| **adres do korespondencji** | | kod pocztowy | | | miasto | | | | | województwo | | |
| ulica | | | nr domu | | | | | nr mieszkania | | |
| **UKOŃCZONA SZKOŁA WYŻSZA** | | | | | | | | | | | | |
| nazwa szkoły | | | miejscowość | | | województwo | | kierunek | | | | lata od – do |
| nr dyplomu ukończenia studiów i data wydania | | | zawód wyuczony | | | | | zawód wykonywany | | | | |
| **INFORMACJA O UKOŃCZENIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH W WSSMIA/WSNP/WSKPISM** | | | | | | | | | | | | |
| kierunek: | | | | | | | | | rok ukończenia: | | | |
|  | **DEKLARACJA SPOSOBU PŁATNOŚCI** | | | | | | | | | | | | |
| Niniejszym deklaruję, iż czesne za studia będę uiszczać w następującej formie\*\*: | | | | jednorazowo | | | semestralnie | | | | w maksymalnie  8 (ośmiu) ratach | | |
| **DO PODANIA DOŁĄCZAM:** | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Oryginał lub odpis dyplomu studiów wyższych pierwszego lub drugiego stopnia |  |

|  |
| --- |
| **Informacja OŚWIADCZENIE** |

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wyższa Szkoła Nauk Pedagogicznych, której siedziba mieści się przy ul. Kamińskiego 21, 90-229 Łódź

2. W WSNP powołano Inspektora Ochrony Danych Osobowych, który stoi na straży przestrzegania zasad ochrony danych osobowych przetwarzanych w jednostce. Kontakt do Inspektora ODO Tel: 22 100 90 21 e-mail: [jan.bromski@wsnp.edu.pl](mailto:jan.bromski@wsnp.edu.pl) adres: 02-001 Warszawa, Al. Jerozolimskie 81. W razie wątpliwości lub pytań związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych – prosimy o kontakt z Inspektorem drogą komunikacji elektronicznej, telefoniczny lub osobisty (po wcześniejszym ustaleniu terminu spotkania)

3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane jedynie wówczas, gdy WSNP posiada podstawę prawną ich przetwarzania. Tą podstawą, zgodnie z art. 6 RODO jest niezbędność przetwarzania dla zawarcia i wykonania z Panią/Panem umowy na organizację studiów.

4. W związku z tym, iż przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, co do zasady przysługują Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych do wszystkich celów związanych ze złożonym przeze mnie formularzem zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 (Dz.U. 2018.1000).

|  |  |
| --- | --- |
| Warszawa, dnia .............................................r. | ……………………………………………………………… |
|  | *(podpis kandydata)* |

|  |
| --- |
| **ADNOTACJE UCZELNI** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Data zgłoszenia: |
| Nr albumu: |

*……………………………………………………………………..*

*/pieczęć uczelni/*

Na podstawie postępowania rekrutacyjnego Kierownik studiów proponuje:

przyjąć / nie przyjąć\* na studia licencjackie.

Warszawa, dnia .........................................r.

…………………………………………………………………………

/podpis/

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* proszę zaznaczyć wybraną formę płatności*