



WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA

w Gorzowie Wielkopolskim

ul. Żeromskiego 22, 66 – 400 Gorzów Wlkp.,

Tel. 95 752 90 36, www.wssz.pl

Data wpływu
Nr

.....
(pieczęć Uczelni)

REKTOR

Wyższej Szkoły Zawodowej w Gorzowie Wielkopolskim

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie na studia: *licencjackie*

Prowadzone w trybie: *niestacjonarnym*

Kierunek: *Ratownictwo Medyczne*

Miejsce na zdjęcie

DANE PERSONALNE

Nazwisko:

Imiona:

Nazwisko rodowe:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Imię ojca: Imię matki:

PESEL Seria i numer dowodu osobistego:

Obywatelstwo: Narodowość:

Płeć:

ADRES ZAMELDOWANIA

Ulica/wieś: Nr domu: Nr mieszkania:

Kod:-..... Miejscowość kodowa:

Województwo:

 wieś miasto

Tel.: E- mail:

ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli inny niż wyżej)

Ulica/wieś: Nr domu: Nr mieszkania:

Kod:-..... Miejscowość kodowa:

Województwo:

 wieś miasto

UKOŃCZONA SZKOŁA ŚREDNIA

Nazwa szkoły:

Miejscowość ukończenia szkoły: Rok ukończenia:

Rodzaj matury: stara matura nowa matura

Nr świadectwa maturalnego: Data wydania świadectwa maturalnego:

Organ wydający świadectwo maturalne:

Miejsce wydania świadectwa maturalnego:

WYBRANY PRZEZ KANDYDATA JEZYK OBCY

język angielski język niemiecki

DEKLARACJA PŁATNOŚCI ZA STUDIA

jedna rata za rok z góry dwie raty semestralne dziesięć rat miesięcznych

OŚWIADCZENIA KANDYDATA:

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rezygnacji z ubiegania się o przyjęcie na studia w WSZ w Gorzowie Wielkopolskim wpłacona opłata za proces rekrutacyjny nie podlega zwrotowi.

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w moim podaniu oraz dokumentach do niego dołączonych w celu przeprowadzenia rekrutacji na studia, w celu organizacji procesu kształcenia przez WSZ w Gorzowie Wielkopolskim, w celach marketingowych i reklamowych oraz w celach statystycznych związanych z działalnością, administratora danych osobowych, a także osób trzecich powiązanych z nim kapitałowo lub osobowo, prowadzonej przez WSZ w Gorzowie Wielkopolskim, ul. Żeromskiego 22, 66-400 Gorzów Wlkp., zgodnie rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000 z późn. zm.).

Ponadto oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Zawodowa w Gorzowie Wielkopolskim, ul. Żeromskiego 22, 66-400 Gorzów Wlkp.

2. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane. W przypadku odmowy ich podania nie będzie możliwe przyjęcie na studia i zawarcie ze mną umowy o studia. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 r., poz. 1668 z późn. zm.) jest obligatoryjne.

3. odbiorcami danych osobowych są:

- wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa - osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych;
- podmioty, którym Administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).

4. mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodności z prawem przetwarzania, prawo dostępu do swoich danych ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawie przenoszenia danych a także prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

5. moje dane osobowe będą przechowywane przez Administratora przez okres niezbędny do realizacji wyżej wymienionych celów lub do momentu odwołania zgody, przy czym dane osobowe znajdujące się w teczkach akt osobowych studenta będą przechowywane przez okres 50 lat.

6. zobowiązuje się do informowania administratora o wszelkich zmianach w zakresie podanych danych osobowych.

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie przez WSZ w Gorzowie Wielkopolskim moich danych osobowych w postaci numeru telefonu i adresu e-mail dla celów związanych z rekrutacją, wykonywaniem czynności administracyjnych oraz kontaktu ze mną jako studentem.

....., dnia 20..... r. (miejsowość) (podpis)

- zakreślić właściwe

Dokumenty odebrane przez kandydata/studenta*		
Lp.	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata/studenta
1.	Świadectwo maturalne w oryginale z ukończenia szkoły średniej nr z dnia r. wydanego przez w	Kwituję odbiór dokumentów (czytelny podpis) (data)
2.	2 fotografie legitymacyjne	..... (czytelny podpis)
3.	płyta CD z fotografią	..... (data)
4.	.....	..... (data)
5.	Legitymacja studencka Nr albumu .....	..... (czytelny podpis) (data)
6.	Indeks Nr albumu .....	..... (czytelny podpis) (data)
Dokumenty odebrane przez absolwenta		
Lp.	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez absolwenta
1.	Dyplom i suplement ukończenia studiów Nr .....	..... (czytelny podpis) (data)
2.	2 odpisy dyplomu i 2 odpisy suplementu Nr .....	..... (czytelny podpis) (data)
3.	Indeks nr albumu.....	..... (czytelny podpis) (data)
4.	Świadectwo maturalne w oryginale	..... (czytelny podpis) (data)
5.	Inne	..... (czytelny podpis) (data)