



# WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA

z siedzibą w Kostrzynie nad Odrą

ul. Mickiewicza 20, 66 – 470 Kostrzyn nad Odrą,

Tel./fax 95 752 90 36, [www.wssz.pl](http://www.wssz.pl)

Data wpływu .....  
Nr .....

.....  
(pieczęć Uczelni )

## REKTOR

Wyższej Szkoły Zawodowej z siedzibą w Kostrzynie nad Odrą

### PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie na studia: *licencjackie*

Prowadzone w trybie: *niestacjonarnym*

Kierunek: *Elektroradiologia*

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: .....

### 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

## SŁUŻBA WOJSKOWA (nie dotyczy kobiet)

Stosunek do służby wojskowej:  uregulowany  nieuregulowany  nie dotyczy

Adres WKU: .....

## DEKLARACJA UISZCZANIA OPŁAT 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 Kostrzynie nad Odrą wpłacone wpisowe nie podlega zwrotowi.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w moim podaniu oraz dokumentach do niego dołączonych w celu przeprowadzenia rekrutacji na studia na rok akademicki 2018/2019, w celu organizacji procesu kształcenia przez WSZ w Kostrzynie nad Odrą, 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 Kostrzynie nad Odrą, ul. Mickiewicza 20, 66-470 Kostrzyn nad Odrą, zgodnie z art. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowany o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodności z prawem przetwarzania, prawie dostępu do swoich danych ich sprostowaniu, usunięciu lub ograniczeniu przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawie przenoszenia danych a także prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania w każdym czasie, a moje dane osobowe mogą zostać powierzone do przetwarzania w zakresie wyrażonej zgody osobie trzeciej.

Oświadczam, że zobowiązuje się do informowania administratora o wszelkich zmianach w zakresie podanych danych osobowych.

....., dnia ..... 20..... r.  
(miejscowość)

.....  
(podpis)

- zakreślić właściwe

<b>Dokumenty odebrane przez kandydata/studenta*</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Spis dokumentów</b>	<b>Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata/studenta</b>
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	Dokumenty wysłano listem poleconym ..... (czytelny podpis) ..... (data)
3.	płyta CD z fotografią	
4.	.....	
5.	Legitymacja studencka Nr albumu .....	..... (czytelny podpis) ..... (data)
6.	Indeks Nr albumu .....	..... (czytelny podpis) ..... (data)
<b>Dokumenty odebrane przez absolwenta</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Spis dokumentów</b>	<b>Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez absolwenta</b>
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)