



# WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA

w Gorzowie Wielkopolskim

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

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

**Przedmioty wybrane do celów rekrutacyjnych:** język obcy ..... poziom.....

(do wyboru: chemia, biologia, matematyka, fizyka) przedmiot ..... poziom.....

## 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 z 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 do szkolnictwa wyższego i nauce (Dz. U. 2023 r., poz. 742) 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.

(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>
<b>1.</b>	Świadectwo maturalne w oryginale z ukończenia szkoły średniej nr ..... z dnia ..... r. wydanego przez ..... w .....	Kwituję odbiór dokumentów ..... (czytelny podpis) ..... (data)
<b>2.</b>	2 fotografie legitymacyjne	..... (czytelny podpis)
<b>3.</b>	płyta CD z fotografią	..... (data)
<b>4.</b>	.....	
<b>5.</b>	Legitymacja studencka Nr albumu .....	..... (czytelny podpis) ..... (data)
<b>6.</b>	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>
<b>1.</b>	Dyplom i suplement ukończenia studiów Nr .....	..... (czytelny podpis) ..... (data)
<b>2.</b>	2 odpisy dyplomu i 2 odpisy suplementu Nr .....	..... (czytelny podpis) ..... (data)
<b>3.</b>	Indeks nr albumu.....	..... (czytelny podpis) ..... (data)
<b>4.</b>	Świadectwo maturalne w oryginale	..... (czytelny podpis) ..... (data)
<b>5.</b>	Inne	..... (czytelny podpis) ..... (data)