

PODANIE

NAZWISKO		Data wpływu i podpis przyjmującego
IMIĘ		
Proszę o przyjęcie mnie do Kolegium Nauk Technicznych na studia drugiego stopnia na rok akademicki 2017/2017		
		Data rejestracji w WR
Forma studiów		System studiów
Obszar studiów		

KWESTIONARIUSZ

Nazwisko		Imiona	
Nazwisko rodowe			
Imiona rodziców	ojca	matki	
Data urodzenia	dzień	miesiąc	rok
Miejsce urodzenia			
Seria i nr dowodu osobistego		Pesel	
Telefon	stacjonarny	komórkowy	e-mail
Adres zamieszkania	województwo	powiat	gmina
	kod, miejscowość	ulica	nr domu / mieszkania
Adres do korespondencji (jeśli inny niż wyżej wymieniony)	kod, miejscowość	ulica	nr domu / mieszkania
Pełna nazwa ukończonej szkoły wyższej			
		miejscowość	
Nr dyplomu		z dnia	
Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych oraz dostarczonych dokumentów dla potrzeb Uczelni, stosownie do ustawy z dn. 29.08.97r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 97r., poz. 883 z późniejszymi zmianami). Jestem świadomy, że mój stan zdrowia pozwala na studiowanie na zadeklarowanym kierunku lub obszarze studiów.			data i podpis kandydata

ZAŁĄCZNIKI:

1. Fotografia o wymiarze 37x52 mm, podpisana czytelnie imieniem i nazwiskiem
2. Odpis dyplomu kopia oryginał
3. Kserokopia dowodu osobistego
4. Dowód opłaty rekrutacyjnej: 90 zł (przy składaniu dokumentów)
5. Dowód opłaty wpisowego: 300 zł (przy podpisaniu umowy)

Opłaty dokonuje się na numer konta: **47 1440 1215 0000 0000 0494 1055**

Potwierdzam odbiór dokumentów

data i podpis kandydata

W przypadku nie podpisania umowy o studia, wyrażam zgodę na odesłanie dokumentów pocztą

data i podpis kandydata