

PODANIE

NAZWISKO

IMIĘ

Data wpływu i podpis przyjmującego

Proszę o przyjęcie mnie do Kolegium Nauk Technicznych na studia pierwszego stopnia na rok akademicki 2017/2018

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 średniej

miejscowość

Nr świadectwa dojrzałości  z dnia

Organ wydający świadectwo dojrzałości  nazwa okręgowej komisji egzaminacyjnej lub nazwa szkoły (w przypadku „starej matury”)

Miejsce wydania świadectwa dojrzałości  miejscowość

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. Świadectwo dojrzałości  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**

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

Potwierdzam odbiór dokumentów

data i podpis kandydata

data i podpis kandydata