

PODANIE

NAZWISKO

IMIĘ

Data wpływu i podpis przyjmującego

Proszę o przyjęcie mnie na Wydział Nauk Stosowanych
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

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