|  |
| --- |
| **Numer albumu:**  |

 **FORMULARZ REKRUTACYJNY NA STUDIA PODYPLOMOWE**

 Przypiąć **zdjęcie** zszywaczem

Proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe w roku akademickim **2020/2021**

 na kierunek:

**DANE PERSONALNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PIERWSZE IMIĘ:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **DRUGIE IMIĘ:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA URODZENIA:**DZIEŃ-MIESIĄC-ROK |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  | **PŁEĆ:** |  | **KOBIETA** |  |  | **MĘŻCZYZNA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MIEJSCE URODZENIA:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRAJ POCHODZENIA:** |  |  |  |  |  |  |  | **OBYWATELSTWO:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ OJCA:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **IMIĘ MATKI:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI:** |  | **Dowód osobisty** | **Nr i seria:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Inny, jaki?** | **Nr:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOKUMENT TOŻSAMOŚCI WYDANY PRZEZ:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA WYDANIA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI:**DZIEŃ-MIESIĄC-ROK |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA WAŻNOŚCI DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI:**DZIEŃ-MIESIĄC-ROK |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KRAJ WYDANIA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ADRES ZAMELDOWANIA (wypełnić wielkimi literami)** | **ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić wielkimi literami)** |
| **Miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania :** |  |
| **Województwo i kod pocztowy:** |  |
| **Poczta:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Nr telefonu:** |  |

|  |
| --- |
| **UKOŃCZONA SZKOŁA WYŻSZA** |
| **Nazwa szkoły:** |
| **Kierunek i specjalizacja:** |
| **Miejscowość:** | **Data wydania dyplomu:** |
| **Ocena na dyplomie:** | **Nr dyplomu/świadectwa:** |

|  |
| --- |
| **PRAKTYKA ZAWODOWA** |
| **Nazwa firmy:** |
| **Miejscowość:** | **Staż pracy w latach:** |
| **Stanowisko:** |

|  |
| --- |
| **Do podania dołączam:** |
| 1. Kserokopię dyplomu ukończenia studiów I lub II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich (ksero, oryginał do wglądu)
 |  |
| 1. Kserokopię suplementu do dyplomu lub innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje, których posiadanie przewiduje program danych studiów podyplomowych (ksero, oryginał do wglądu).
 |  |
| 1. Jedno zdjęcie w formacie legitymacyjnym/dowodowym (podpisane z tyłu).
 |  |
| 1. Potwierdzenie wpłaty opłaty wpisowego wniesionej na poniższe konto:

Społeczna Akademia Nauk, ul. Sienkiewicza 9, 90-113 Łódź (PKO BP SA I Oddział w Łodzi) 66 1020 3352 0000 1102 0225 4001 TYTUŁ: opłata wpisowego na studia podyplomowe, imię i nazwisko, nazwa kierunku |  |

* Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, a także wizerunku, udostępnionych w złożonych przeze mnie dokumentach przez Społeczną Akademię Nauk z siedzibą w Łodzi, ul. Sienkiewicza 9, jako Administratora Danych Osobowych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i kształcenia oraz przekazywanie moich danych osobowych innym podmiotom w celach realizacji procesu rekrutacji
i kształcenia, a także wypełnienia obowiązków informacyjnych, archiwizacyjnych i statystycznych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018, poz. 1000).
* Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymywanie na podane przez siebie dane kontaktowe informacji handlowych przekazywanych przez Społeczną Akademię Nauk z siedzibą w Łodzi drogą mailową, zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2018, poz. 650), a także kontakt telefoniczny, zgodnie z ustawą Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2017, poz. 1907)
* Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, udostępnionych w złożonych przeze mnie dokumentach dla potrzeb kontaktu ze mną, w przypadku rezygnacji z procesu kształcenia lub niepodjęcia studiów zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018, poz. 1000).
* Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, udostępnionych w złożonych przeze mnie dokumentach związanych
z procesem kształcenia dla potrzeb kontaktu ze mną po ukończeniu studiów podyplomowych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018, poz. 1000).

Kandydat na słuchacza, a także słuchacz uprawniony jest w siedzibie SAN do wglądu do zgłoszonych danych osobowych, zażądania ich poprawienia lub uzupełnienia, a także do usunięcia (w przypadku, gdy są gromadzone i przetwarzane niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub celem ich podania).

Łódź, dnia…………………………………………. …………………………………………………………………………………….
 **PODPIS KANDYDATA**

POTWIERDZENIE DANYCH ZAWARTYCH W DOKUMENCIE TOŻSAMOŚCI PRZEZ **OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENTY:**

Łódź, dnia…………………………………………. …………………………………………………………………………………….
 PODPIS **OSOBY** **PRZYJMUJĄCEJ DOKUMENETY**

|  |
| --- |
| Grupaznajomi, Bezprzewodowe Internet, Telewizja telewizja, Radio radioSala konferencyjnatargi edukacyjne, Klasa dni otwarte / konferencje organizowane przez SANLista kontrolnaulotki, plakaty i informatory znajdujące się w lokalnych instytucjach, Znak banery,  Czapka ukończenia szkoły jestem studentem/absolwentem SAN, Poczta e-mail reklama wysłana mailowo,Skrzynka pocztowa reklama wysłana pocztą do firmy (w której pracuję), Pomoc inne źródła (jakie?) …… |

**Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o ofercie studiów podyplomowych Społecznej Akademii Nauk?**
Można podkreślić właściwą odpowiedź / odpowiedzi.