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

**FORMULARZ REKRUTACYJNY NA STUDIA PODYPLOMOWE**

zdjęcie

Proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe na kierunek: ………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………..w roku akademickim 2019/2020

**DANE PERSONALNE** Ważne: formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | | | **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | |
| Miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania : | | | | |  | | | | |
| Województwo i kod pocztowy: | | | | |  | | | | |
| Poczta: | | | | |  | | | | |
| Powiat: | | | | |  | | | | |
| Gmina: |  | **wieś** |  | **miasto** |  |  | **wieś** |  | **miasto** |
| 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. Kserokopię dowodu 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 studenta, a także student uprawniony jest w siedzibie SAN do wglądu do zgłoszonych danych osobowych, żądania 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

Skąd dowiedział/a się Pan/ Pani o ofercie studiów podyplomowych Społecznej Akademii Nauk?

* znajomi
* Internet
* telewizja
* prasa
* ulotki, plakaty i informatory znajdujące się w lokalnych instytucjach
* banery
* targi edukacyjne
* radio
* reklama wysłana mailowo
* reklama wysłana pocztą tradycyjną do firmy/instytucji, w której pracuję
* uczestnictwo w konferencjach organizowanych przez Uczelnię
* jestem studentem/absolwentem uczelni
* inne źródła (jakie) …………………………………………………….