



FORMULARZ OSOBOWY KANDYDATA NA STUDIA

(proszę wypełniać drukowanymi literami)

.....

WYBRANE KIERUNKI STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Dane osobowe (wypis z okazywanego dokumentu tożsamości)

Nazwisko..... Imiona.....
 Nazwisko panieńskie Płeć K M
 Imiona rodziców: Ojciec Matka
 Data urodzenia Miejsce urodzenia Województwo.....
 PESEL | | | | | | | | | | | | | | Dokument tożsamości (seria i numer) | | | | - | | | | | | | |
 Wydany przez dnia.....

Adres zamieszkania

Miejscowość: Kod | | | - | | | | Poczta
 Województwo:
 Ulica:Nr domu:Nr mieszkania:.....
 Telefon: E-Mail:

Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica:..... Nr domu Nr mieszkania
 Miejscowość: Kod | | | - | | | | Poczta

Wykształcenie

Pełna nazwa i adres ukończonej szkoły wyższej:

 Ukończony kierunek Ukończona specjalność
 Uzyskane wykształcenie: licencjackie magisterskie w trybie: stacjonarnym niestacjonarnym
 Data ukończenia Numer dyplomu

Niniejszym deklaruję wpłaty czesnego (zgodnie z Harmonogramem opłat):

jednorazowo semestralnie ratalnie według terminów wpłat

Harmonogram opłat do pobrania na stronie www.podyplomowe.info

Do formularza załączam następujące dokumenty:

1. Kserokopia dyplomu ukończenia studiów wyższych pierwszego lub drugiego stopnia

2.

OŚWIADCZENIE

Prawdziwość danych zawartych w kwestionariuszu osobowym potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora Instytut Studiów Podyplomowych w Warszawie, al. Jerozolimskie 81, 02-001 Warszawa. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, kształcenia i archiwizacji, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) i rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, na czas trwania studiów i po ich zakończeniu zgodnie z ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 ze zm.) i rozporządzeniami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo wglądu w dane, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo przenoszenia danych, z wyłączeniem danych, których przetwarzanie i archiwizacja spoczywa na Uczelni na podstawie odrębnych przepisów, oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych jest warunkiem przyjęcia Kandydata na studia realizowane przez Uczelnię. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w WSNP: iod@wsnp.edu.pl.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi wysokości opłat za studia (czesne) i harmonogramem opłat dla studentów rozpoczynających kształcenie od semestru roku akademickiego....., tj. od dnia roku — dostępne na stronie internetowej www.podyplomowe.info.

.....
data i podpis Kandydata

.....
data i podpis osoby przyjmującej formularz i dokumenty