

--	--	--	--	--	--

Numer albumu

Rok akademicki .....



# WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA I ADMINISTRACJI W OPOLU

ul. Niedziałkowskiego 18, 45-085 Opole, tel. 77 402-19-00, 77 542-11-55  
ul. Ozimska 63, 45-368 Opole

zdjęcie

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY dla obcokrajowca

### DANE PERSONALNE

Nazwisko: ..... Nazwisko rodowe: .....

Imię pierwsze: ..... Imię drugie: .....

Imię ojca: ..... Imię matki: .....

Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: ..... Państwo urodzenia .....

PESEL:  Obywatelstwo: .....

Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa, które go wydało: .....

Adres e-mail: ..... Telefon: .....

Miejsce zamieszkania przed rozpoczęciem studiów:

 wieś  miasto

Płeć:

 kobieta  mężczyzna

Posiadanie Karty Polaka:

 tak  nie

### WYBRANE PRZEZ KANDYDATA STUDIA

#### STUDIA II STOPNIA NIESTACJONARNE

Kierunek: **ZARZĄDZANIE**Wybieram moduł kształcenia<sup>1</sup>: Menedżer sportu i turystyki Zarządzanie finansami i rachunkowość Zarządzanie logistyczne Zarządzanie instytucjami opieki zdrowotnej, edukacyjnej i społecznej Zarządzanie przedsiębiorstwem Zarządzanie transportem i gospodarka magazynowa Zarządzanie administracją Zarządzanie personelem i psychologia w biznesie Zarządzanie kryzysowe i pomoc humanitarna

Język obcy:

 Język angielski Język niemiecki

### ADRES ZAMELDOWANIA

.....

<sup>1</sup> Należy wybrać moduł podstawowy zaznaczając „1” i moduł rezerwowy zaznaczając „2”

.....

**ADRES DO KORESPONDENCJI**

.....

**POZOSTAŁE DANE**

Ukończona szkoła średnia: ..... w ..... roku  
Nr świadectwa dojrzałości: .....

**ZAŁĄCZNIKI**

- 1.  Trzy kolorowe fotografie
- 2.  Poświadczona przez uczelnię kopia dyplomu ukończenia studiów I stopnia
  - 2a.  Apostille w/w dokumentu
  - 2b.  Tłumaczenie w/w dokumentu
- 3.  Poświadczona przez uczelnię kopia wykazu ocen do dyplomu ukończenia studiów I stopnia
  - 3a.  Apostille w/w dokumentu
  - 3b.  Tłumaczenie w/w dokumentu
- 4.  Potwierdzenie ubezpieczenia zdrowotnego
- 5.  Potwierdzona przez uczelnię kopia Karty Polaka

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną na wyżej podany adres e-mail wszelkich decyzji / informacji.

.....  
*Data i podpis kandydata*

.....  
*Data i podpis pracownika Uczelni*