

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

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

DANE PERSONALNE

Nazwisko: Nazwisko rodowe:

Imię pierwsze: Imię drugie:

Imię ojca: Imię matki:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia: Państwo urodzenia

PESEL: Obywatelstwo:

Adres e-mail: Telefon:

Miejsce zamieszkania przed rozpoczęciem studiów: wieś miasto Płeć: kobieta mężczyzna

WYBRANE PRZEZ KANDYDATA STUDIA

STUDIA I STOPNIA NIESTACJONARNE

Kierunek: **PEDAGOGIKA**

Wybieram moduł kształcenia¹:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Doradztwo zawodowe i społeczne | <input type="checkbox"/> Poradnictwo i pomoc psychopedagogiczna |
| <input type="checkbox"/> Gerontopedagogika | <input type="checkbox"/> Profilaktyka przestępczości i kryminologia |
| <input type="checkbox"/> Pedagogika opiekuńczo-wychowawcza | <input type="checkbox"/> Psychopedagogika twórczości |
| <input type="checkbox"/> Pedagogika pracy i zarządzanie bezpieczeństwem | <input type="checkbox"/> Resocjalizacja i kryminologia |
| <input type="checkbox"/> Pedagogika pracy i zarządzanie zasobami ludzkimi | <input type="checkbox"/> Resocjalizacja i profilaktyka społeczna |
| <input type="checkbox"/> Pedagogika zdrowia | <input type="checkbox"/> Zarządzanie w oświacie i doradztwo |

Język obcy:

- Język angielski Język niemiecki

¹ Należy wybrać moduł podstawowy oznaczając „1” i moduł rezerwowy oznaczając „2”

ADRES ZAMELDOWANIA

.....
.....

ADRES DO KORESPONDENCJI

.....
.....

POZOSTAŁE DANE

Ukończona szkoła średnia: w roku

Nr świadectwa dojrzałości:

ZAŁĄCZNIKI

1. Trzy kolorowe fotografie
2. Poświadczona przez uczelnię kopia świadectwa dojrzałości
3. Poświadczona przez uczelnię kopia świadectwa ukończenia szkoły średniej
4. Orzeczenie o niepełnosprawności

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.

.....
Data i podpis kandydata

.....
Data i podpis pracownika Uczelni