

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

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 STACJONARNE

Kierunek: **ZARZĄDZANIE**

Wybieram moduł kształcenia<sup>1</sup>:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bankowość                                       | <input type="checkbox"/> Zarządzanie przedsiębiorstwem                          |
| <input type="checkbox"/> Menedżer sportu i turystyki                     | <input type="checkbox"/> Zarządzanie w agrobiznesie                             |
| <input type="checkbox"/> Zarządzanie finansami i rachunkowość            | <input type="checkbox"/> Zarządzanie bezpieczeństwem w biznesie i administracji |
| <input type="checkbox"/> Zarządzanie kryzysowe i pomoc humanitarna       | <input type="checkbox"/> Zarządzanie w obrocie towarowym i usługach             |
| <input type="checkbox"/> Zarządzanie logistyczno-marketingowe            | <input type="checkbox"/> Zarządzanie mediami społecznościowymi                  |
| <input type="checkbox"/> Zarządzanie personelem i psychologia w biznesie | <input type="checkbox"/> E-biznes   |
| <input type="checkbox"/> Zarządzanie transportem                         |   |

Język obcy:

- Język angielski  Język niemiecki

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