

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

Numer albumu

Rok akademicki



AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH 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 II STOPNIA STACJONARNE

Kierunek: **ZARZĄDZANIE**

Wybieram moduł kształcenia¹:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menedżer sportu i turystyki | <input type="checkbox"/> Zarządzanie przedsiębiorstwem |
| <input type="checkbox"/> Zarządzanie finansami i rachunkowość | <input type="checkbox"/> Zarządzanie w administracji |
| <input type="checkbox"/> Zarządzanie personelem i psychologia w biznesie | <input type="checkbox"/> Menedżer logistyki |

Język obcy:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Język angielski | <input type="checkbox"/> Język niemiecki |
|--|--|

¹ 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 dyplomu i suplementu ukończenia studiów I stopnia
3. 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.

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

.....
Data i podpis kandydata

.....
Data i podpis pracownika Uczelni