

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

Numer albumu

Rok akademicki 2025/2026



AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH – WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA I ADMINISTRACJI W OPOLU

ul. Niedziałkowskiego 18, 45-085 Opole
tel. 515 927 114, 515 927 117

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: **ZARZĄDZANIE**

Wybieram moduł kształcenia¹:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| ☐ | Cyfrowy menedżer - AI w zarządzaniu |
| ☐ | Menedżer sportu i turystyki |
| ☐ | Zarządzanie finansami i rachunkowość |

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Zarządzanie personelem |
| ☐ | Zarządzanie w przedsiębiorstwie i administracji |
| ☐ | Zarządzanie logistyczno-marketingowe |

Język obcy:

- | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| ☐ | Język angielski | ☐ | Język niemiecki |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|

¹ Należy wybrać moduł podstawowy zaznaczając „1” i moduł rezerwowany 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.

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

Data i podpis kandydata

.....
Data i podpis pracownika Uczelni