

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

Numer albumu

Rok akademicki



AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH - WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA I ADMINISTRACJI W OPOLE

ul. Niedziałkowskiego 18, pok.14 45-085 Opole, tel. 515 929 533
adres email: podyplomowe@poczta.wszia.opole.pl

zdjęcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

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:

☐ wieś ☐ miasto

Płeć:

☐ kobieta ☐ mężczyzna

Posiadanie Karty Polaka:

☐ tak ☐ nie

WYBRANE PRZEZ KANDYDATA STUDIA PODYPLOMOWE

Proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe – kierunek:

ADRES ZAMELDOWANIA

ADRES DO KORESPONDENCJI

POZOSTAŁE DANE

Ukończone studia (nazwa uczelni, kierunek):

Tytuł zawodowy: Rok ukończenia

ZAŁĄCZNIKI

1. ☐ Jedno kolorowe zdjęcie
2. ☐ Poświadczona przez uczelnię kopia dyplomu ukończenia studiów I lub II stopnia
3. ☐ Orzeczenie o niepełnosprawności

Dotyczy obcokrajowców:

1. Poświadczona przez uczelnię kopia dokumentu potwierdzającego pełne średnie wykształcenie i Apostille
 - 1a. ☐ Tłumaczenie w/w dokumentu i Apostille
2. ☐ Poświadczona przez uczelnię kopia dodatku do dokumentu potwierdzającego pełne średnie wykształcenie i Apostille
 - 2a. ☐ Tłumaczenie w/w dodatku i Apostille
3. ☐ Potwierdzenie ubezpieczenia zdrowotnego
4. ☐ 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 przysyłanie drogą elektroniczną na wyżej podany adres e-mail wszelkich decyzji / informacji.

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od ANS-WSZiA w Opolu informacji ofertowych i marketingowych wysyłanych drogą elektroniczną (w postaci wiadomości e-mail /lub SMS) dotyczących oferty edukacyjnej uczelni.

.....
Data i podpis kandydata

.....
Data i podpis pracownika Uczelni