



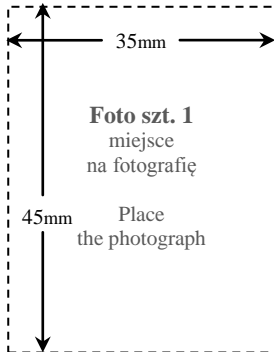
**PUNKT KONSULTACYJNO REKRUTACYJNY W LUBSKU
WYŻSZEJ SZKOŁY NAUK PEDAGOGICZNYCH
W WARSZAWIE**

68-300 Lubsko ul. Kopernika 19/16 tel. kom. 601 589 583
www.studiuwnazachodzie.com. www.studyinthewest.com.pl
www.studiuwzielonejgorze.pl www.studiuwlubsku.pl

PKR LUBSKO - Ośrodek: 1/* Londyn, 2/* Toronto, 3/* Zielona Góra, 4/* Jelenia Góra, 5/* Wrocław 6/* Szczecin 6/*Poznań

7/* Kraków, 8/* Białystok, 9/* Rzeszów, 10/* Bydgoszcz, 11/*

Dane wprowadzono do systemu dnia:
The data entered in a day:



FORMULARZ STUDENTA (FORM STUDENT) NR

(studia – II stopnia – **magisterskie - 2 / 5 letnie*** – niestacjonarne / studies II degree)

Nabór (Recruitment) **lato – zima*** rok (year) **I – 20** r. Nr indeksu (index nr)

Kierunek Specjalność:
(direction) (specialty)

Nazwisko i Imię –/drugie imię/.....

(Surname and name)

Nazwisko panieńskie -
(Maiden name)

Imię: ojca -
(Name) (father's)

matki -
(mother's)

- PODSTAWOWE DANE - (basic personal information)

- ❖ Adres zameldowania – kod: miejscowość: ul: Nr:
(place of residence)
- ❖ Adres do korespondencji – kod: miejscowość: ul: Nr:
(place for correspondence)
- ❖ Urodzenie – data: Miejsce:
(Date and Place of Birth)
- ❖ Nr – PESEL: dowodu osobistego: z dnia:
(Number) (Social Security) (ID Card) (from day)
- ❖ Telefon: prywatny - służbowy - kom. –
(phone) (private) (business) (cellular)
- ❖ Adres internetowy – e:mail:@.....

- KWALIFIKACJE – (qualifications)

- ❖ Wykształcenie - kierunek: specjalność:
(education) (direction) (specialty)
- ❖ Nazwa szkoły –
(school name)
- ❖ Znajomość języków obcych /określ w skali 1-10/ : - j.angielski -, j.niemiecki -, inny..... -
(knowledge of foreign languages / specify the scale of 1-10) (English) (German) (different)

- OŚWIADCZENIE - (statement)

Prawdziwość danych zawartych w kwestionariuszu osobowym potwierdzam własnoręcznym podpisem. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora: Wyższą Szkołę Nauk Pedagogicznych, al. Jerozolimskie 81, 02-001 Warszawa oraz jego PKR w Lubsku. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, kształcenia i archiwizacji, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) i rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, na czas trwania studiów i w okresie 50 lat po ich zakończeniu zgodnie z ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668) i rozporządzeniami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo wglądu w dane, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo przenoszenia danych, z wyłączeniem danych, których przetwarzanie i archiwizacja spoczywa na Uczelni na podstawie odrębnych przepisów, oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych jest warunkiem przyjęcia Kandydata na studia realizowane przez Uczelnię. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w WSNP: iod@wsnp.edu.pl.

Miejscowość: data: czytelny podpis studenta:
(city) (date) (legible signature of student)

WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI