



**FILIA INSTYTUTU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH
WYŻSZEJ SZKOŁY NAUK PEDAGOGICZNYCH W WARSZAWIE**

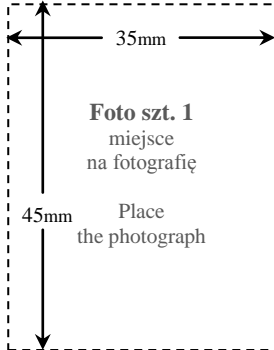
Office: ul. Kopernika 19/16, 68-300 Lubsko tel. kom. /0/ 601 589 583

www.studiujnazachodzie.com. www.studyinthewest.com.pl www.theworldofeducation.com.pl
www.studiujuzielonejgorze.pl www.studiujuwlubsku.pl

FILIA 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 – **podyplomowe** / Postgraduate studies)

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

Kierunek (direction)

Nazwisko i Imię –/drugie imię/.....

(Surname and name)

Nazwisko panięskie -

(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:@.....
- ❖ Rachunek bankowy studenta (student's bank account):
 - - - - - -

- 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)
- ❖ Praca – miejsce: funkcja:
- (workplace) (function)
- ❖ Doświadczenia zawodowe – 1-
(Zakład pracy – stanowisko) (experience)
- ❖ Ukończone Studia podyplomowe w / WSEZiNS / WSNP / WSSMiA / WSKPiSM / Warszawa / kierunek:
.....rok ukończenia: nr legitymacji:

- OŚWIADCZENIE - (statement)

Prawdziwość danych zawartych w kwestionariuszu osobowym potwierdzam własnoręcznym podpisem. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora: Instytut Studiów Podyplomowych, Al. Jerozolimskie 81, 02-001 Warszawa oraz jego Filię/ 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 ISP: iod@wspn.edu.pl.

Miejscowość:
(city)

data:
(date)

czytelny podpis studenta:
(legible signature of student)