|  |
| --- |
| Data wpływu …………….……………..Podpis przyjmującego …………..…….. |

 JM Rektor

##  Wyższej Szkoły Pedagogiczno – Technicznej  w Koninie

## P O D A N I E

Proszę o przyjęcie mnie na:

|  |
| --- |
| **nazwa kierunku specjalistycznego** |
| Rozpoczynające się w roku akademickim |  |

### K A N D Y D A T

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Nazwisko**  |  |
| 2 | **Imiona**  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | Nazwisko panieńskie  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | Dzień urodzenia |  | miesiąc |  | rok |  | Miejsce urodzenia |  |
| 5 | Województwo  |  | Kraj  |  |
| 6 | Imię ojca  |  | Imię matki  |  |
| 7 | PESEL |  | Seria i nr dowodu osobistego |  |
| 8 | Narodowość  |  | Obywatelstwo  |  |
| 9 | Adres stałego zamieszkania |  |
| 10 | Adres do korespondencji |  |
| 11 | Nr telefonu |  | e- mail |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12 | Rodzaj ukończonej szkoły\* | liceum | technikum | Szkoła branżowa II stopnia | szkoła policealna | inna |
| Nazwa ukończonej szkoły |  | Rok ukończenia |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13 | Posiadam świadectwo maturalne\* | TAK | NIE |
| Posiadam dyplom potwierdzający kwalifikację zawodową\*  | TAK | NIE |

Prawidłowość danych zawartych w podaniu stwierdzam własnoręcznym podpisem. Zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania o zmianie ww. danych osobowych
i adresowych.

Działając zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r., Nr 133, poz. 883.):

przyjmuję do wiadomości, że administratorem moich danych osobowych jest Wyższa Szkoła Pedagogiczno – Techniczna w Koninie,

oświadczam, że swoje dane osobowe przekazuję dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie do celów związanych z rekrutacją na studia i realizacją procesu dydaktycznego w Wyższej Szkole Pedagogiczno – Technicznej w Koninie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 *miejscowość data czytelny podpis kandydata*

\* właściwe zaznacz X