

WYŻSZA SZKOŁA
PEDAGOGICZNO – TECHNICZNA
W KONINIE

Data wpływu

Podpis przyjmującego



CENTRUM STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

P O D A N I E

Proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe:

nazwa studiów podyplomowych	
Rozpoczynające się w roku akademickim	202..../202....

K A N D Y D A T

1	Nazwisko	
2	Imiona	

3	Nazwisko panięńskie	
---	---------------------	--

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			

Prawidłowość danych zawartych w podaniu stwierdzam własnoręcznym podpisem. Zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia 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.

<i>miejsowość</i>	<i>data</i>	<i>czytelny podpis kandydata</i>
-------------------	-------------	----------------------------------

* właściwie zaznacz X