Lingua Academia
Szkoła Językowa WSB

Wyższa Szkoła Biznesu w Gorzowie Wielkopolskim

D	D	M	M	R	R

data przyjęcia

PODANIE NA KURS / EGZAMIN JĘZYKOWY

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

WYBRANY PRODUKT (wpisać nazwę kursu / egzaminu):

.....

.....

DANE PERSONALNE

NAZWISKO:

IMIONA:

DATA URODZENIA: MIEJSCE URODZENIA:

IMIĘ OJCA: IMIĘ MATKI:

PESEL: OBYWATELSTWO:

DOKUMENT TOŻSAMOŚCI

SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO:

WYDANY PRZEZ:

DATA WYDANIA: MIEJSCE WYDANIA:

ADRES ZAMIESZKANIA

ULICA:

NR DOMU: NR MIESZKANIA: MIEJSCOWOŚĆ: KOD: -

WOJEWÓDZTWO: WIEŚ MIASTO

TELEFON:

E-MAIL:

ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli inny niż zameldowania)

ULICA:

NR DOMU: NR MIESZKANIA: MIEJSCOWOŚĆ: KOD: -

WOJEWÓDZTWO: WIEŚ MIASTO

MIEJSCE ZATRUDNIENIA (dla pracujących)

NAZWA ZAKŁADU PRACY:

MIEJSCOWOŚĆ: KOD: -

UKOŃCZONA SZKOŁA ŚREDNIA / UCZELNIA

NAZWA SZKOŁY / UCZELNI:

MIEJSCE UKOŃCZENIA SZKOŁY / UCZELNI: ROK UKOŃCZENIA:

NR ŚWIADECTWA MATURALNEGO / DYPLOMU: DATA WYDANIA ŚWIADECTWA MATURALNEGO:

ORGAN WYDAJĄCY ŚWIADECTWO MATURALNE:

MIEJSCE WYDANIA ŚWIADECTWA MATURALNEGO:

WYBRANY JĘZYK ORAZ STOPIEŃ JEGO ZNAJOMOŚCI

WYBRANY JĘZYK DO NAUKI: A JĘZYK ANGIELSKI N JĘZYK NIEMIECKI

STOPIEŃ ZNAJOMOŚCI WYBRANEGO JĘZYKA: 0 ZEROWY 1 PODSTAWOWY 2 ŚREDNI 3 ZAAWANSOWANY

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ (jeżeli dotyczy)

ORZECZONA NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ: ☐ NIESŁYSZĄCY LUB SŁABOSŁYSZĄCY ☐ DYSFUNKCJA RUCHU - NIECHODZĄCY ☐ INNY RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

☐ NIEWIDOMY LUB SŁABOWIDZĄCY ☐ DYSFUNKCJA RUCHU - CHODZĄCY

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI: ☐ LEKKI ☐ UMIARKOWANY ☐ ZNACZNY

OŚWIADCZENIA

☐ OŚWIADCZAM, ŻE BIORĘ PEŁNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA BŁĘDNE WYPEŁNIENIE PÓL FORMULARZA, JEGO NIEWYPEŁNIENIE LUB PODANIE NIEPRAWDZIWYCH INFORMACJI ZWIĄZANYCH ZE ZŁOŻENIEM PODANIA NA STUDIA.

☐ WSZELKIE ZMIANY DANYCH ZAWARTYCH W KWESTIONARIUSZU NIEZWŁOCZNIE ZGŁOSZĘ W DZIALE ORGANIZACJI STUDIÓW (DZIEKANACIE).

PODPIS KANDYDATA

☐ WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH DLA CELÓW REKRUTACJI STOSOWNIE DO OGÓLNEGO ROZPORZĄDZENIA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 R. (RODO, DZ. URZ. UE L 119 Z 04.05.2016) W ZAKRESIE ZGODNYM Z WYPEŁNIENIEM OBOWIĄZKU PRAWNEGO ADMINISTRATORA WYNIKAJĄCEGO Z USTAWY PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE - DZ. U. Z 2020 POZ. 85.

PODPIS KANDYDATA

DO PODANIA ZAŁĄCZAM:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. DOWÓD OSOBISTY DO WGLĄDU,
7. TRZY KOPERTY C6 (MAŁE) ZE ZNACZKAMI I ADRESEM ZWROTNYM KANDYDATA.

PODPIS KANDYDATA

potwierdza WSB

1. ☐
2. ☐
3. ☐
4. ☐
5. ☐
6. ☐
7. ☐

PODPIS PRZYJMUJĄCEGO

ODEBRAŁEM/-AM:

(WYPEŁNIĆ PRZY ODBIORZE DOKUMENTÓW Z WSB)

1. .....
2. .....
3. .....

CZYTELNY PODPIS

DATA