



PODANIE NA STUDIA PODYPLOMOWE KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DZIEŃ	MIESIĄC	ROK
-------	---------	-----

data przyjęcia

zdjęcie 35x45 mm

WYBRANA PRZEZ KANDYDATA SPECJALNOŚĆ STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy | <input type="checkbox"/> Administracja i zarządzanie w służbach mundurowych |
| <input type="checkbox"/> Zarządzanie konfliktem - mediacje i negocjacje | <input type="checkbox"/> Akademia trenera biznesu |
| <input type="checkbox"/> Zarządzanie i obrót nieruchomościami. Home staging | <input type="checkbox"/> Akademia liderów sprzedaży |
| <input type="checkbox"/> Zarządzanie w administracji z elementami prawa | <input type="checkbox"/> Controlling finansowy |
| <input type="checkbox"/> Zarządzanie zasobami ludzkimi | <input type="checkbox"/> Kadry i płace |
| <input type="checkbox"/> Inna specjalność: | <input type="checkbox"/> Logistyka i produkcja z elementami Lean Management |
| | <input type="checkbox"/> Marketing cyfrowy i grafika reklamowa |
| | <input type="checkbox"/> Mediacje oświatowe i rówieśnicze |
| | <input type="checkbox"/> Rachunkowość budżetowa |
| | <input type="checkbox"/> Rachunkowość i podatki od podstaw |
| | <input type="checkbox"/> Systemy zarządzania jakością |
| | <input type="checkbox"/> Transport – spedycja – logistyka |
| | <input type="checkbox"/> Zamówienia publiczne |

DANE PERSONALNE

NAZWISKO:

IMIONA:

NAZWISKO PANIEŃSKIE:

DATA URODZENIA:

DZIEŃ

MIESIĄC

ROK

MIEJSCE URODZENIA:

IMIĘ OJCA:

IMIĘ MATKI:

PESEL:

OBYWATELSTWO:

DOKUMENT TOŻSAMOŚCI

SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO:

DOWÓD 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 zamieszkania)

ULICA:

NR DOMU:

NR MIESZKANIA:

MIEJSCOWOŚĆ:

KOD:

WOJEWÓDZTWO:

WYKSZTAŁCENIE

NAZWA UCZELNI:

KIERUNEK UKOŃCZONYCH STUDIÓW:

SPECJALNOŚĆ:

ZDOBYTY TYTUŁ/ STOPIEŃ NAUKOWY, ZAWODOWY:

MIEJSCE ZATRUDNIENIA (dla pracujących)

NAZWA ZAKŁADU PRACY:

MIEJSCOWOŚĆ:

KOD:

ZAJMOWANE STANOWISKO:

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.
- OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z TREŚCIĄ REGULAMINU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH, Z TREŚCIĄ REGULAMINU OPLAT ZA STUDIA PODYPLOMOWE ORAZ ZARZĄDZENIEM REKTORA WSB W SPRAWIE WYSOKOŚCI I HARMONOGRAMU OPLAT NA STUDIACH PODYPLOMOWYCH W WYŻSZEJ SZKOLE BIZNESU W GORZOWIE WLKP. W ROKU AKAD. 2024/2025. JESTEM ŚWIADOMY, ŻE STUDIA SĄ PŁATNE.
- WSZELKIE ZMIANY DANYCH ZAWARTYCH W KWESTIONARIUSZU NIEZWŁOCZNIE ZGŁOSZĘ W CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO I SZKOLEŃ WSB.

DATA

PODPIS KANDYDATA

- WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH DLA CELÓW REKRUTACJI STOSOWNIE DO OGÓLNEGO ROZPORZĄDZENIA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH Z DNIA 27 KWIEŚNIA 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.

DATA

PODPIS KANDYDATA

DO PODANIA ZAŁĄCZAM:

1. KSEROKOPIA DYPLOMU UKOŃCZENIA STUDIÓW WYŻSZYCH (LICENCJACKICH, INŻYNIERSKICH LUB MAGISTERSKICH)
2. JEDNA FOTOGRAFIA O WYMIARZE 35x45 mm W STROJU WIZYTOWYM, BEZ NAKRYCIA GŁOWY, PODPISANA NA ODWROTCIE
3. POTWIERDZENIE WNIESIENIA OPLATY REKRUTACYJNEJ
4. DOWÓD OSOBISTY – DO WGLĄDU W SIEDZIBIE WSB
5. ODPIS AKTU MAŁŻEŃSTWA W PRZYPADKU OSÓB, KTÓRE ZMIENIŁY NAZWISKO PO UZYSKANIU DYPLOMU – DO WGLĄDU W SIEDZIBIE WSB
6. **UWAGA!**
W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ O ZNIŻKĘ W OPLATACH KANDYDAT POWINIEN PODCZAS SKŁADANIA PODANIA PRZEDSTAWIĆ DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY PRAWO DO ZNIŻKI (DYPLOM, ŚWIADECTWO ITP.) – DO WGLĄDU W SIEDZIBIE WSB

PODPIS KANDYDATA

FAKTURY

Sluchacze zainteresowani otrzymaniem faktury VAT za studia podyplomowe w WSB proszeni są o kontakt z Centrum Kształcenia Podyplomowego i Szkoleń (podyplomowe@wsb.gorzow.pl, tel. 95 733 66 68) lub Kwesturą WSB (kwestura@wsb.gorzow.pl, tel. 95 733 66 70).

ANKIETA

Studia podyplomowe 2024/2025

1. Z JAKICH ŹRÓDEŁ CZERPAŁ/A PAN/I WIEDZĘ O OFERCIE EDUKACYJNEJ WYŻSZEJ SZKOŁY BIZNESU?

- ZE STRONY INTERNETOWEJ UCZELNI (WWW.WSB.GORZOW.PL)
- Z PROFILU WSB NA FACEBOOKU (FACEBOOK.COM/WSBGORZOW)
- Z WYSZUKIWARKI GOOGLE.PL
- Z RADIA
- Z PRASY
- Z PORTALI EDUKACYJNYCH (JAKICH?)
- Z INNYCH STRON INTERNETOWYCH (JAKICH?)
- Z ZAKŁADU PRACY
- Z WIZYT PRZEDSTAWICIELI WSB W PAŃSTWA FIRMIE/ INSTYTUCJI
- OD RODZINY/ZNAJOMYCH
- Z TARGÓW EDUKACYJNYCH
- Z DRUKOWANYCH INFORMATORÓW LUB ULOTEK WSB
- Z INNEGO ŹRÓDŁA (JAKIEGO?)

2. CZY SPOTKAŁ/A SIĘ PAN/I Z JAKĄKOLWIEK REKLAMĄ WYŻSZEJ SZKOŁY BIZNESU?

- ULOTKI / INFORMATORY
- FACEBOOK
- LINKEDIN
- REKLAMA W INTERNECIE
- REKLAMA W RADIU
- REKLAMA W PRASIE
- WIELKOFORMATOWA REKLAMA W MIEŚCIE I OKOLICY
- INNA REKLAMA (JAKA?)

3. PROSZĘ ZAZNACZYĆ JEDEN NAJWAŻNIEJSZY POWÓD WYBORU SPECJALNOŚCI

- SKIEROWANIE PRZEZ ZAKŁAD PRACY
- PODNIESIENIE KWALIFIKACJI
- CHĘĆ ZMIANY/ZNALEZIENIA PRACY
- WŁASNA SATYSFAKCJA
- INNY POWÓD (JAKI?)

4. PROSZĘ ZAZNACZYĆ JEDEN NAJWAŻNIEJSZY POWÓD PODJĘCIA STUDIÓW W WSB

- CIEKAWA OFERTA SPECJALNOŚCI
- BLISKOŚĆ UCZELNI OD MIEJSCA ZAMIESZKANIA
- NIŻSZE KOSZTY STUDIÓW NIŻ W INNYCH UCZELNIACH W MIASTACH AKADEMICKICH
- DOBRA OPINIA O UCZELNI
- INNY POWÓD (JAKI?)

5. JAKA SPECJALNOŚĆ, KTÓREJ NIE OFERUJE WSB, INTERESOWAŁABY PANA/PANIĄ W PRZYSZŁOŚCI?

6. SYTUACJA ZAWODOWA

- PRACUJĘ
- NIE PRACUJĘ
- WŁASNA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

8. WOJEWÓDZTWO

- LUBUSKIE
- ZACHODNIOPOMORSKIE
- WIELKOPOLSKIE
- INNE (JAKIE?)

7. WIEK

- DO 25
- 26-35
- 36-45
- POWYŻEJ 45

9. MIEJSCE ZAMIESZKANIA

- GORZÓW WLKP.
- OKOLICE GORZOWA DO 20 KM
- OKOLICE GORZOWA 21-50 KM
- POWYŻEJ 50 KM