

UW MSC PODYPLOMOWE

miejsce na
fotografię

Data

Numer KP.....

Kwota



Podanie do Rektora Uczelni Warszawskiej im. Marii Skłodowskiej - Curie o przyjęcie na studia podyplomowe

Proszę o przyjęcie mnie na studia prowadzone systemem zaocznym (sobotnio – niedzielny) o kierunku:

.....

część A. DANE O KANDYDACIE

1. Nazwisko imiona
2. Nazwisko rodowe Obywatelstwo
3. Data i miejsce urodzenia |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_| w
4. Imiona rodziców: ojca matki
5. PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Stan cywilny
6. SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
7. Adres stałego zameldowania: gmina
|_|_|-|_|_|_|_| miasto, wieś woj.....
8. Adres do korespondencji: adres e-mail
9. Telefon kontaktowy (.....) lub
10. Stosunek do służby wojskowej : przedpoborowy poborowy rezerwa Kategoria :
11. Adres WKU (miasto, dzielnica) Nr książeczki wojskowej |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
12. Ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegam jako: członek rodziny, pracownik, bezrobotny (Urząd Pracy),
 osoba świadcząca usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, osoba prowadząca działalność gospodarczą,
 rolnik (KRUS), inne nie podlegam
13. Podstawowe źródło utrzymania rodziny kandydata: umowa o pracę, umowa cywilno - prawna,
 działalność gospodarcza, gospodarstwo rolne, inne
14. Orzeczenie lekarskie o stopniu niepełnosprawności: nie posiadam posiadam (załączyć orzeczenie)

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem



.....
czytelny podpis składającego podanie

*) Właściwe zaznaczyć

część B.**DO PODANIA ZAŁĄCZAM :**

Odpis Duplikat dyplomu ukończenia studiów wyższych:

nr z dnia

nazwa uczelni: w

Kserokopia dyplomu

Dwie fotografie (*format do dowodu osobistego*)

Aktualne orzeczenie lekarskie (*wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem dokumentów*)

Kserokopia dowodu osobistego

.....
Data i podpis pracownika Uczelni przyjmującego dokumenty



.....
czytelny podpis składającego podanie

Adnotacje :

Dokumenty odebrałem(-am)

data i podpis

część C.**WNIOSEK O ROZŁOŻENIE PŁATNOŚCI CZESNEGO NA RATY**

Na podstawie § 3 ust. 5 UMOWY O NAUKĘ niniejszym wnoszę o rozłożenie płatności czesnego za naukę w Uczelni Warszawskiej im. Marii Skłodowskiej - Curie na raty.



.....
czytelny podpis składającego podanie

część D.**INFORMACJA**

Działając na podstawie art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych, informuję, że :

1. Administratorem danych osobowych jest Uczelnia Warszawska im. Marii Skłodowskiej - Curie z siedzibą w Warszawie przy ul. Łabiszyńskiej 25.
2. Dane zbierane są w celach związanych z procesem kształcenia.
3. Osoba, której dane osobowe dotyczą, ma prawo wglądu do swoich danych oraz do ich poprawiania.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednocześnie stanowi warunek konieczny zawarcia umowy z Uczelnią Warszawską im. Marii Skłodowskiej - Curie z siedzibą w Warszawie przy ul. Łabiszyńskiej 25.



.....
czytelny podpis składającego podanie