

fotografia
35 x 45 mm
bez nakrycia głowy
na jasnym tle
/format jak do
dowodu osobistego/

GEODEZJA I KARTOGRAFIA

--	--	--	--	--

język obowiązkowy:

A - poziom

Data

Numer KP.....

Matura : Kwota

**Podanie do Rektora
Uczelni Warszawskiej im./ Marii Skłodowskiej - Curie w Warszawie
o przyjęcie na studia zawodowe I stopnia
o kierunku: Geodezja i Kartografia**



Proszę o przyjęcie mnie na semestr
studiów **zawodowych I stopnia** prowadzonych systemem:

stacjonarne (8 semestrów)

niestacjonarne: sobotnio - niedzielne (8 semestrów)

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 nr dok. tożsamości |__|__|__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| wydany przez:
7. Adres stałego zameldowania:
|__|__|_|-|__|__|_| woj.....
powiat gmina miasto, wieś
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)

część B. 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.

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem



.....

*) Właściwie zaznaczyć

czytelny podpis składającego podanie

część C.

DO PODANIA DOŁĄCZAM :

- Oryginał *lub* Odpis wydany przez szkołę *lub* Duplikat ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI:
nr z dnia wydane przez:
..... w
- Kserokopia ŚWIADECTWA UKOŃCZENIA SZKOŁY ŚREDNIEJ (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika Uczelni)
nr z dnia nazwa szkoły:
..... w
- Cztery fotografie 35 x 45 mm (format do dowodu osobistego)
- Aktualne orzeczenie lekarskie (wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem dokumentów)
- Kserokopia świadectwa dojrzałości (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika Uczelni)
- Kserokopia dowodu osobistego (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika Uczelni)
- Kserokopia książeczki wojskowej (mężczyźni)
- Potwierdzenie wniesienia wpisowego, opłaty za indeks i legitymację oraz przynajmniej pierwszej raty czesnego

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



.....
czytelny podpis składającego podanie

Adnotacje :

Dokumenty odebrałem(-am).....
data i podpis

Dyplom i 2 odpisy odebrałem(-am).....
data i podpis

część D.

DEKLARACJA JĘZYKOWA

<input checked="" type="checkbox"/> angielski	<input type="radio"/> początkujący
	<input type="radio"/> średnio- zaaw.
	<input type="radio"/> zaawansowany

UWAGA: Powstanie grupy językowej uwarunkowane jest odpowiednią liczebnością.



.....
czytelny podpis składającego podanie

część E.

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