

# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA NA STUDIA PODYPLOMOWE

(proszę wypełniać drukowanymi literami)

## Dane osobowe (wypis z okazywanego dokumentu tożsamości)

Nazwisko..... Imiona .....

Nazwisko panieńskie ..... Płeć  K  M

Imiona rodziców: Ojciec ..... Matka .....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia ..... Województwo .....

PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | Dokument tożsamości (seria i numer) | | | | - | | | | | | | | | |

Wydany przez ..... dnia.....

## Adres zamieszkania

Miejscowość: ..... Kod | | | | - | | | | | Poczta .....

Województwo: .....

Ulica: ..... Nr domu: .....Nr mieszkania.....

Telefon: ..... E-Mail: .....

## Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania.....

Miejscowość ..... Kod | | | | - | | | | | Poczta .....

## Wykształcenie

Pełna nazwa i adres ukończonej szkoły wyższej .....

Ukończony kierunek ..... Ukończona specjalność .....

Uzyskane wykształcenie: |  licencjackie |  magisterskie | w trybie: |  stacjonarnym |  niestacjonarnym |

Data ukończenia ..... Numer dyplomu .....

## Niniejszym deklaruję wpłaty czesnego (zgodnie z Harmonogramem opłat):

..... jednorazowo ..... semestralnie .....ratalnie wg terminów wpłat

Harmonogram opłat do pobrania na stronie [www.podyplomowe.info](http://www.podyplomowe.info)

**Do kwestionariusza załączam następujące dokumenty:**

1.	Kserokopia dyplomu ukończenia studiów wyższych, pierwszego lub drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich. Oryginał dyplomu do wglądu dla urzędowego potwierdzenia kserokopii	

**OŚWIADCZENIE**

**Prawdziwość danych zawartych w kwestionariuszu osobowym potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora Wyższą Szkołę Nauk Pedagogicznych, al. Jerozolimskie 81, 02-001 Warszawa. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, kształcenia i archiwizacji, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) i rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, na czas trwania studiów i w okresie 50 lat po ich zakończeniu zgodnie z ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668) i rozporządzeniami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo wglądu w dane, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo przenoszenia danych, z wyłączeniem danych, których przetwarzanie i archiwizacja spoczywa na Uczelni na podstawie odrębnych przepisów, oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych jest warunkiem przyjęcia Kandydata na studia realizowane przez Uczelnię. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w WSNP: iod@wsnp.edu.pl.

**Oświadczam, iż zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi wysokości opłat za studia (czesne) i z harmonogramem opłat dla studentów rozpoczynających kształcenie od semestru zimowego roku akademickiego 2020/2021, tj. od dnia 1 października 2020 roku – dostępne na stronie internetowej [www.podyplomowe.info](http://www.podyplomowe.info) Wpłaty należy wnosić na konto: ISP Nr. 43 1600 1462 1835 9027 8000 0001**

*\*Przy składaniu niniejszego kwestionariusza przedstawiam dowód osobisty do wglądu dla potwierdzenia w/w danych*

.....  
**Data i podpis Kandydata**

.....  
Data i podpis osoby przyjmującej kwestionariusz i dokumenty