

Miejsce na zdjęcie

Data  
wpływu:

Numer albumu:

**DO J. M. REKTORA  
WYŻSZEJ SZKOŁY INFORMATYKI I ZARZĄDZANIA  
im. Prof. Tadeusza Kotarbińskiego**

**PODANIE**

Proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe<sup>1)</sup>

**Specjalność:**

**Nazwisko i imię (imiona):**

**Data i miejsce urodzenia:**

**PESEL** (w przypadku jego braku  
inny numer ewidencyjny):

**Numer i seria dowodu  
osobistego**

**Imiona rodziców:**

**Miejsce zamieszkania**

(dokładny adres):

**Adres do korespondencji:**

**Telefon kontaktowy:**

**e-mail:**

**OŚWIADCZENIE:**

- Wyrażam/nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w podaniu na studia dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002r., poz. 926 z późniejszymi zmianami). Prawidłowość danych zawartych w kwestionariuszu stwierdzam własnoręcznym podpisem.
- Informujemy, że Pana/Pani dane osobowe zostaną zgromadzone i włączone do zbioru Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. Tadeusza Kotarbińskiego, Olsztyn, ul. Artyleryjska 3f w związku z podjęciem studiów w naszej uczelni.
- Dane te będą udostępniane tylko osobom lub podmiotom uprawnionym do ich otrzymywania na mocy przepisów prawa.
- Informujemy o przysługującym Panu/Pani prawie do wglądu i poprawiania danych. (Podanie tych danych było dobrowolne, ale niezbędne do włączenia w poczet studentów. Na podstawie ustawy z dnia 29.08.1997 r. Dz. U. nr 101 z 2002r., poz. 926, z późniejszymi zmianami, o ochronie danych osobowych).

**Do podania załączam:**

- Poświadczoną przez Uczelnię kserokopię dyplomu ukończenia studiów wyższych.
- Poświadczoną przez Uczelnię kserokopię dowodu osobistego.
- Poświadczoną przez Uczelnię kserokopię dokumentu potwierdzającego posiadanie przygotowania pedagogicznego – dotyczy kandydatów ubiegających się o przyjęcie na studia podyplomowe nadające uprawnienia do nauczania kolejnego przedmiotu, realizowane w oparciu o Rozporządzenie MNiSW z dnia 17.01.2012 r.
- 1 aktualną fotografię (zgodnie z wymogami stosowanymi przy wydawaniu dowodów osobistych).

**DEKLARACJA DOTYCZĄCA PŁATNOŚCI** (Zniżki liczone są od wysokości opłaty jednorazowej/ zniżki nie sumują się)

**Wybieram następującą formę płatności:**

płatność jednorazowa **TAK**  **NIE**       płatność ratalna **TAK**  **NIE**

Jestem Absolwentem Studiów I lub II stopnia w WSiIZ, przysługuje mi 10% zniżki **TAK**  **NIE**

Jestem żołnierzem/ byłym żołnierzem, zgodnie z porozumieniem WSiIZ i OAZ, obowiązuje mnie zniżka:

**15% na studia podyplomowe z ZBHP**

**TAK**  **NIE**

**10% na pozostałe kierunki**

**TAK**  **NIE**

(Miejscowość, data)

(podpis kandydata)

<sup>1)</sup>Planowany termin rozpoczęcia zajęć następuje po skompletowaniu grupy