



Formularz należy wypełnić DRUKOWANYMI literami

| <b>PODANIE</b>   |   |
|--|---|
| <b>PROSZĘ O PRZYJĘCIE NA STUDIA:</b>   |   |
| stacjonarne  | <input type="checkbox"/>  |
| niestacjonarne:  |   |
| - wieczorowe   | <input type="checkbox"/>  |
| - zaoczne  | <input type="checkbox"/>  |
| jednolite magisterskie   | <input type="checkbox"/>  |
| I stopnia  | <input type="checkbox"/>  |
| II stopnia   | <input type="checkbox"/>  |
| <b>KIERUNEK STUDIÓW</b>  |   |
|  |   |
| <b>DANE KANDYDATA</b>  |   |
| Seria i numer dokumentu tożsamości:  | Wydany dnia:  |
| Nazwisko:  |   |
| Pierwsze imię:   | Drugie imię:  |
| Data urodzenia: dzień:    miesiąc:    rok:   | Płeć: Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> |
| Miejsce urodzenia:   | PESEL:  |
| Imię ojca:   | Imię matki:   |
| Nazwisko panięńskie (dot. mężatek):  |   |
| Obywatelstwo:  | Narodowość:   |
| <b>ADRES ZAMELDOWANIA:</b>   | <b>ADRES KORESPONDENCYJNY:</b>  |
| Kraj:  | Kraj:   |
| Miejscowość:   | Miejscowość:  |
| Kod pocztowy:  | Kod pocztowy:   |
| Ulica:   | Ulica:  |
| Nr domu:            Nr mieszkania:   | Nr domu:            Nr mieszkania:  |
|  |   |
| Adres e-mail:  | Nr telefonu:  |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) |   |
| Podpis kandydata:  | Data:   |