

Miejsce  
na **wklejenie**  
zdjęcia  
kandydata

Nr albumu .....  
wypełnia uczelnia

**Rektor  
Wyższej Szkoły Humanistycznej  
Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Szczecinie**

Proszę o przyjęcie na studia w Wyższej Szkole Humanistycznej TWP  
w Szczecinie Filia w Koninie **w roku akademickim 2020/2021**

<b>Wybrany przez kandydata kierunek studiów</b>		
<b>Studia I stopnia</b>	<input type="checkbox"/> Kryminologia	
<b>Wybrana przez kandydata forma studiów <i>zaznaczyć wybór</i></b>		
<input type="checkbox"/> studia stacjonarne (dzienne)	<input type="checkbox"/> studia niestacjonarne (zaoczne)	
<b>DANE PERSONALNE</b> <i>wypełnić komputerowo lub ręcznie – wyraźnie, drukowanymi literami</i>		
Nazwisko	Płeć kobieta / mężczyzna*	
Imię (imiona)		
Data urodzenia	Miejsce urodzenia	
Numer PESEL		
w przypadku braku nr PESEL nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało :		
Państwo urodzenia (dot. cudzoziemców)	Obywatelstwo	
Karta Polaka (dot. cudzoziemców)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>		
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Kod pocztowy	Miejscowość	
Miasto <input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/>	Województwo	
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b> <i>wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania</i>		
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Kod pocztowy	Miejscowość	
<b>KONTAKT</b> <i>prosimy o czytelne wpisanie adresu e-mail</i>		
Telefon	E-mail	
<b>INFORMACJE O WYKSZTAŁCENIU</b>		
Ukończona szkoła średnia.		
Miejscowość	Data wydania świadectwa	
Nr świadectwa		
<b>INFORMACJE DOTYCZĄCE EGZAMINU DOJRZAŁOŚCI</b>		
Matura stara <input type="checkbox"/> nowa <input type="checkbox"/>	Nazwa Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej – OKE w .....	
Nr świadectwa maturalnego		
Miejsce wystawienia	Data wystawienia	
<b>INFORMACJE O UKOŃCZONYCH STUDIACH WYŻSZYCH</b> (wypełniają kandydaci na studia II stopnia i jednolite studia magisterskie)		
Nazwa szkoły wyższej		
Wydział		
Kierunek		
Specjalność		
Nr dyplomu	Data i miejsce wystawienia	
<b>INFORMACJE DODATKOWE</b> <i>dotyczy osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (informacje na potrzeby sprawozdawczości w POL-ON)</i>		
Orzeczony stopień niepełnosprawności/inwalidztwa	TAK <input type="checkbox"/> (jeśli TAK - należy załączyć kserokopię):	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Poniższe dotyczy tylko osób z orzeczeniem o niepełnosprawności:</b>		
1. Stopień niepełnosprawności ( <i>proszę zaznaczyć właściwy stopień orzeczonej przez komisję lekarską</i> )		
znacznym <input type="checkbox"/>	umiarkowany <input type="checkbox"/>	lekki <input type="checkbox"/>
2. Typ niepełnosprawności ( <i>proszę zaznaczyć jedną lub więcej niepełnosprawności odnoszących się do Pani/Pana</i> )		
<input type="checkbox"/> Narząd ruchu – poruszam się na wózku inwalidzkim lub o kulach – tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Narząd wzroku		

<input type="checkbox"/> Narząd słuchu
<input type="checkbox"/> Inne

### ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Zaznacz	Załącznik
1.		Umowa o odpłatności za studia (1 egzemplarz)
2.		Kserokopia świadectwa dojrzałości
3.		Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły średniej ( <i>w przypadku nowej matury</i> )
4.		Kserokopia dyplomu ukończenia studiów wyższych ( <i>dotyczy kandydata na studia II stopnia</i> )
5.		Kserokopia suplementu do dyplomu ( <i>dotyczy kandydata na studia II stopnia</i> )
6.		2 fotografie ( <i>kolorowe o wymiarach 3,5 cm x 4,5 cm; podpisane imieniem i nazwiskiem</i> )
7.		Dowód wniesionej opłaty wpisowej ( <i>w oryginale</i> )
8.		Deklaracja płatności czesnego (1 egzemplarz)
9.		Deklaracja wyboru języka obcego
10.		Inne ..... .....

Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679

z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) informujemy, że:

- Administratorem Pana/Pani danych jest Wyższa Szkoła Humanistyczna Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Szczecinie z siedzibą w Szczecinie przy ul. Monte Cassino 15 dane kontaktowe Administratora: adres e-mail: rektor@wshtwp.pl, tel. 91-424-32-11
- Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, której efektem będzie zawarcie umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia 2016/679, a także na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c związku z wypełnianiem obowiązków prawnych ciążących na administratorze oraz w celu udzielania odpowiedzi na żądanie w związku z rekrutacją oraz obrony roszczeń jako prawnie uzasadniony interes Administratora zgodnie z art. 6 ust. 1 lit f.
- Pani/Pana dane osobowe w zależności od podstawy prawnej przetwarzania danych będą przechowywane przez różne okresy czasu. Dane są przechowywane przez Administratora przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane, a po realizacji tego celu zgodnie z terminami wynikającymi z przepisów prawa. W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych w związku z wykonywaniem umowy której stroną była Pani/Pan lub w celu podjęcia działań przed zawarciem umowy na Pani/Pana żądanie dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji umowy a po tym czasie zgodnie z terminami wynikającymi z przepisów prawa.
- Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne ale niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji i realizacji umowy której Pani/Pan jest stroną.
- Odbiorcami danych osobowych są podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające dane osobowe na polecenie Administratora.
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, oraz prawo do wniesienia sprzeciwu – zgodnie z Rozporządzeniem 2016/679. Administrator Danych informuje że każde żądanie będzie rozstrzygane indywidualnie.
- W przypadku stwierdzenia, że Pani/Pana dane są przetwarzane z naruszeniem przepisów prawa przysługuje Pani/Panu wniesienia skargi do prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu ani przekazywaniu do państw trzecich.

Konin, .....

Data

.....

podpis kandydata

\* niepotrzebne skreślić