

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA NA STUDIA PODYPLOMOWE w ROKU AKADEMICKIM: 2018/2019**

................................................................................................................

…………………………………………………………………………

*nazwa studiów podyplomowych*

|  |
| --- |
|  1. Nazwisko: ...........................................................................................................................................Imiona: ..................................................................................................................................................a) nazwisko rodowe: ............................................................................................................................b) imiona rodziców: ............................................. ....................................................... *(matka) (ojciec)* |
| 2. Data urodzenia: ...... - ...... - ............... ........................................ ................................*(dzień-miesiąc-rok) (miejsce urodzenia) (województwo)*3. Obywatelstwo: ................................ 4. PESEL | | | | | | | | | | | | |
|  5. Adres zameldowania: ........................................................ …………. .........................................  *(ulica) ( nr domu,/ mieszkania)* ................................ ..................................................................  Wieś /  Miasto*(kod pocztowy) (miejscowość,) (rodzaj miejscowości)*1. Adres do korespondencji: .......................................................................... ...................................

 *(ulica) (nr domu / mieszkania)* ............................................ .................................................................................................*(kod pocztowy) (miejscowość, gmina)* e-mail……………………………………………. tel…………………………………… |
| 1. Wykształcenie: ………………........................................................................................................

*(pełna nazwa uczelni)*..................................................................................................................................................................*(nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wyższe)*........................................................................ ............................................................................... *(kierunek ) (specjalność)*Data ukończenia ………………… nr dyplomu …………… tytuł…………………………………. |
| 1. Wykształcenie uzupełniające\*: .......................................................................................................

.................................................................................................................................................................*(studia podyplomowe – podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)**\* wypełnia się w zależności od wymogów zawartych w zasadach rekrutacji* |
| 1. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1, 2 i 4 są zgodne z dowodem osobistym:

seria i numer: ................................................ wydanym przez ....................................................................................................................................... w ...............................................................................albo innym dowodem tożsamości ............................................................................................................ |

**O ś w i a d c z e n i a:**

* Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Studiów Podyplomowych w  Szkole Wyższej Ekonomii i Zarządzania w Łodzi przyjętego uchwałą nr 3/2016 Senatu SWEiZ z dnia 15.06.2016 r.

 ......................................................................

 *(podpis kandydata na studia podyplomowe)*

* Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, iż w przypadku rezygnacji ze studiów w SWEiZ lub skreślenia mnie z listy studentów wpisowe (o ile obowiązuje), które wpłaciłem/wpłaciłam nie ulega zwrotowi.

 …………………………………………......

 *(podpis kandydata na studia podyplomowe)*

* Oświadczam, iż wyrażam zgodę na odbywanie studiów z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość – w szczególności zgodnie z warunkami określonymi przepisami Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 16 kwietnia 2019 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków, jakie muszą być spełnione, aby zajęcia dydaktyczne na studiach mogły być prowadzone z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość.

 …………………………………………......

 *(podpis kandydata na studia podyplomowe)*

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Szkoły Wyższej Ekonomii i Zarządzania w Łodzi. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

 ………………………………………..........

 *(podpis kandydata na studia podyplomowe*

* Dane są zebrane na podstawie rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie studiów z dnia 16.04.2019r (Dz.U. z 2019 r. poz. 787 ze zm.) zmieniającego rozporządzenie w sprawie studiów dla potrzeb Szkoły Wyższej Ekonomii i Zarządzania w Łodzi. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo wglądu w dane oraz prawo ich poprawienia.

 ……………………………………….........

 *(Data i podpis osoby przyjmującej kwestionariusz i dokumenty)*