P o d a ni e

Proszę o przyjęcie mnie na studia, prowadzone w trybie: stacjonarnym/niestacjonarnym[[1]](#footnote-0)

na kierunek studiów ............................................................................................................................

1. Nazwisko: ................................................. Imiona: .........................................................................

2. Data i miejsce urodzenia: dzień ........miesiąc .............. rok .............. w .........................................

 Woj.. ..................................................kraj ...................................................................................…..

3. Imiona rodziców: ................................................... ……………………………………….………………..........…..

4. Nazwisko rodowe : ......................................................................................................................…..

5. Adres zamieszkania: .....................................................…... ......................................….

 *(ulica) ( nr domu,/ mieszkania)*

 ................................ .................................................................. Wieś / Miasto[[2]](#footnote-1)

 *(kod pocztowy) (miejscowość,) (rodzaj miejscowości)*

adres e-mail ....................................................................................................................................……..

telefon.....................................................................................................................................................

6. Adres do korespondencji: ……......................................................................................................……..

7. Stan cywilny: ......................................… Płeć: Kobieta/Mężczyzna[[3]](#footnote-2)

8. Narodowość …………………………………………………... obywatelstwo ....................................................….

9. Seria i nr dowodu osobistego lub inny dokument tożsamości ........................................………………..

 kraj wydania (w przypadku cudzoziemców……………………………………………………………………………………..

10. PESEL ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

11. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności: tak/nie[[4]](#footnote-3)

12. Kto będzie wpłacał czesne? ……………………………………………………………………………………………………………

13. Informacja o posiadaniu Karty Polaka (dla cudzoziemców): tak/nie[[5]](#footnote-4)

 Prawidłowość danych zawartych w podaniu stwierdzam własnoręcznym podpisem.

............................., dnia .......................20...... r. …………………………………………………………….

 (podpis)

Do podania załączam:

1. Świadectwo dojrzałości (kopia) nr ..............................……………………..z dnia ....................................

2. 3 fotografie

3. Dowód wpłaty

4. Dowód osobisty lub inny dokument tożsamości (tylko do wglądu)

6. Inne:

.......................................................................................…………………………………………………………………….

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji prowadzonej przez SWEiZ 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.

Podstawa prawna:
pkt 32, pkt 42, pkt 43, pkt 171 preambuły, art. 4 pkt 11, art. 5 ust. 1 lit. b, art. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 - Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1*

 …………………………………………………………

 (podpis)

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-0)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
5. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)