



Studia II stopnia

Oплата rekrutacyjna **wpłynęła dnia:** **podpis**

Nr kandydata		Nr podania	
Data wpływu		Punkt rekrutacyjny	
Nr albumu		Absolwent WSKM	

PODANIE Z ANKIETĄ OSOBOWĄ

Do
Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej
Wyższej Szkoły Kadr Menedżerskich
ul. Zagórska 3a
62-500 Konin

Podanie

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na **I semestr studiów drugiego stopnia w roku akademickim**

Tryb studiów:

Kierunek:

Miejscowość

Data

Czytelny podpis kandydata

Ankieta osobowa

DANE PERSONALNE

Nazwisko			
Imię (Imiona)			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Płeć		PESEL	
Obywatelstwo		W przypadku braku nr PESEL seria nr paszportu	
Państwo urodzenia		Karta Polaka (dot. cudzoziemców)	

DANE KONTAKTOWE

Telefon		E-mail	
---------	--	--------	--

ADRES ZAMIESZKANIA

Miejscowość			Ulica		
Nr domu		Nr mieszkania		Kod	
				Miejscowość	
Województwo			Miasto/wieś		

ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli inny niż zamieszkania)

Miejscowość			Ulica		
Nr domu		Nr mieszkania		Kod	
				Miejscowość	
Województwo					

UKOŃCZONA SZKOŁA WYŻSZA

Nazwa szkoły			
Miejscowość		Rodzaj dyplomu	
Nr dyplomu		Data wydania dyplomu	
Institucja wydająca dokument uprawniający do podjęcia studiów			

Oświadczam, że jestem zainteresowany kontynuacją nauki języka:

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Klauzula informacyjna

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wyższa Szkoła Kadr Menadżerskich, ul. Zagórska 3A, 62-500 Konin, tel.: 63 2491515, e-mail: rektorat@wskmkonin.edu.pl, reprezentowana przez Rektora, zwanego dalej: „Administratorem”.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych Wyższej Szkoły Kadr Menadżerskich, adres e-mail: iod18@interia.pl, tel.: 503 906 669, adres do korespondencji: Wyższa Szkoła Kadr Menadżerskich, ul. Zagórska 3a, 62 – 500 Konin, tel.: 63 2491515.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji naboru, zgodnie z: Ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668), Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami ww. ustawy i rozporządzenia.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, żądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody na przetwarzanie i wykorzystanie danych dla procesu rekrutacji jest równoznaczne z rezygnacją z naboru na studia.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych w zakresie wymaganym ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym jest obligatoryjne. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do których zostały zebrane. Nie podanie tych danych może skutkować niemożliwością realizacji tych celów.
9. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
10. Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu ani przekazywaniu do państw trzecich.

Miejscowość

Data

Czytelny podpis kandydata

Załączniki

Do podania załączam:

Lp.	Spis dokumentów (dokumenty, których kandydat nie dołącza należy wykreślić, skreślenie należy podpisać)	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata
1.	Dyplom ukończenia studiów wraz z suplementem: <small>kserokopia poświadczona przez WSKM (oryginał do wglądu)</small> Nr <input type="text"/> z dnia <input type="text"/>	
2.	Fotografie „legitymacyjne” 2,4 x 4,5 cm bez nakrycia głowy na jasnym tle – 1 szt.	
3.	System antyplagiacyjny / Kontrola prac dyplomowych – Oświadczenie A1	
4.	<small>(dot. osób z orzeczeniem o niepełnosprawności – na potrzeby sprawozdawczości POL-on)</small> Orzeczenie o niepełnosprawności <small>kserokopia poświadczona przez WSKM (oryginał do wglądu)</small>	

Miejscowość

Data

Czytelny podpis kandydata