



D	D	M	M	R	R						
data przyjęcia						nr albumu					
Z					N						
kierunek			tryb			język					
wypełnia Dział Organizacji Studiów											

PODANIE NA STUDIA I STOPNIA KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

WYBRANY PRZEZ KANDYDATA TRYB STUDIÓW:

STUDIA NIESTACJONARNE
(GRUPA WEEKENDOWA)

WYBRANY PRZEZ KANDYDATA KIERUNEK STUDIÓW:

ZARZĄDZANIE

WYBRANY MODUŁ SPECJALNOŚCIOWY (KAŻDY MODUŁ ZAWIERA DWA ZAKRESY SPECJALNOŚCIOWE)

NO
WO
SC
I
C

NEGOCJACJE I MEDIACJE
PSYCHOLOGIA W ZARZĄDZANIU

PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ I ZARZĄDZANIE MAŁĄ FIRMĄ
ZARZĄDZANIE KADRAMI

ZARZĄDZANIE PRODUKCJĄ
ZARZĄDZANIE LOGISTYCZNE

ZARZĄDZANIE PROCESAMI LOGISTYCZNYMI W SŁUŻBACH MUNDUROWYCH
ZARZĄDZANIE TRANSPORTEM

DANE PERSONALNE

NAZWISKO:

IMIĘ:

NAZWISKO PANIEŃSKIE:

DATA URODZENIA:

MIEJSCE URODZENIA:

IMIĘ OJCA:

IMIĘ MATKI:

PESEL:

OBYWATELSTWO:

DOKUMENT TOŻSAMOŚCI

SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO:

DOWÓD WYDANY PRZEZ:

DATA WYDANIA:

MIEJSCE WYDANIA:

ADRES ZAMELDOWANIA

ULICA:

NR DOMU:

NR MIESZKANIA:

MIEJSCOWOŚĆ:

KOD:

WOJEWÓDZTWO:

WIEŚ

MIASTO

TELEFON:

E-MAIL:

ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli inny niż zameldowania)

ULICA:

NR DOMU:

NR MIESZKANIA:

MIEJSCOWOŚĆ:

KOD:

WOJEWÓDZTWO:

UKOŃCZONA SZKOŁA ŚREDNIA

NAZWA SZKOŁY:																												
MIEJSCE UKOŃCZENIA SZKOŁY:																									ROK UKOŃCZENIA:			
NR ŚWIADECTWA MATURALNEGO:													DATA WYDANIA ŚWIADECTWA MATURALNEGO:															
ORGAN WYDAJĄCY ŚWIADECTWO MATURALNE:																												
MIEJSCE WYDANIA ŚWIADECTWA MATURALNEGO:																												

WYBRANY PRZEZ KANDYDATA JĘZYK OBCY ORAZ STOPIEŃ JEGO ZNAJOMOŚCI

WYBRANY JĘZYK DO STUDIOWANIA:	<input type="checkbox"/> JĘZYK ANGIELSKI	<input type="checkbox"/> JĘZYK NIEMIECKI		
STOPIEŃ ZNAJOMOŚCI WYBRANEGO JĘZYKA:	<input type="checkbox"/> ZEROWY	<input type="checkbox"/> PODSTAWOWY	<input type="checkbox"/> ŚREDNI	<input type="checkbox"/> ZAAWANSOWANY

STOPIEŃ ZNAJOMOŚCI OBSŁUGI KOMPUTERA (W TYM WORD'A I EXCEL'A)

<input type="checkbox"/> SŁABY	<input type="checkbox"/> DOBRY
--------------------------------	--------------------------------

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ (jeżeli dotyczy)

ORZECZONA NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ:	<input type="checkbox"/> NIESŁYSZĄCY LUB SŁABOSŁYSZĄCY	<input type="checkbox"/> NIEWIDOMY LUB SŁABOWIDZĄCY	<input type="checkbox"/> DYSFUNKCJA RUCHU - CHODZĄCY
	<input type="checkbox"/> DYSFUNKCJA RUCHU - NIECHODZĄCY	<input type="checkbox"/> INNY RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	
STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:	<input type="checkbox"/> LEKKI	<input type="checkbox"/> UMIARKOWANY	<input type="checkbox"/> ZNACZNY

OŚWIADCZENIA

<input type="checkbox"/> OŚWIADCZAM, ŻE BIORĘ PEŁNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA BŁĘDNE WYPEŁNIENIE PÓL FORMULARZA, JEGO NIEWYPEŁNIENIE LUB PODANIE NIEPRAWDZIWYCH INFORMACJI ZWIĄZANYCH ZE ZŁOŻENIEM PODANIA NA STUDIA.
<input type="checkbox"/> OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ TREŚCIĄ REGULAMINU STUDIÓW ORAZ REGULAMINU PŁATNOŚCI ZA STUDIA I STOPNIA W WYŻSZEJ SZKOLE BIZNESU W GORZOWIE WLKP. W ROKU AKAD. 2018/2019. JESTEM ŚWIADOMY, ŻE STUDIA SĄ PŁATNE.
<input type="checkbox"/> WSZELKIE ZMIANY DANYCH ZAWARTYCH W KWESTIONARIUSZU NIEZWŁOCZNIE ZGŁOSZĘ W DZIALE ORGANIZACJI STUDIÓW (DZIEKANACIE).
_____ PODPIS KANDYDATA
<input type="checkbox"/> WYRAŻAM ZGODĘ NA GROMADZENIE I PRZETWARZANIE PRZEZ WYŻSZĄ SZKOŁĘ BIZNESU W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM MOICH DANYCH OSOBOWYCH W CELACH I PRZEZ OKRES PROWADZONEJ REKRUTACJI NA STUDIA, WPROWADZANIE ICH DO SYSTEMÓW TELEINFORMATYCZNYCH WSB, A TAKŻE PRZEKAZYWANIE ICH INSTYTUCJOM NADZORUJĄCYM SZKOLNICTWO WYŻSZE W CELACH EWIDENCYJNO-STATYSTYCZNYCH (USTAWA Z DN. 10.05.2018 R. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH, DZ.U. 2018 POZ. 1000 ORAZ USTAWA Z DN. 27 LIPCA 2005 R. PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM, DZ.U. 2005 NR 164 POZ. 1365).
_____ PODPIS KANDYDATA

DO PODANIA ZAŁĄCZAM:

1. KSEROKOPIĘ ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI (ORYGINAŁ DO WGLĄDU) NR _____ Z DNIA _____	<table border="1"><tr><td>1.</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>2.</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>3.</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>4.</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5.</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> potwierdza DOS	1.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>	4.	<input type="checkbox"/>	5.	<input type="checkbox"/>
1.		<input type="checkbox"/>									
2.		<input type="checkbox"/>									
3.		<input type="checkbox"/>									
4.		<input type="checkbox"/>									
5.	<input type="checkbox"/>										
2. CZTERY KOLOROWE FOTOGRAFIE O WYMIARZE 35x45 W STROJU WIZYTOWYM, BEZ NAKRYCIA GŁOWY,											
3. DOWÓD OSOBISTY DO WGLĄDU,											
4. TRZY KOPERTY C6 (MAŁE) ZE ZNACZKAMI I ADRESEM ZWROTNYM KANDYDATA,											
5. POTWIERDZENIE WNIESIENIA OPŁATY REKRUTACYJNEJ.											
_____ PODPIS KANDYDATA	_____ PODPIS PRZYJMUJĄCEGO										

ODEBRAŁEM/-AM: (WYPEŁNIĆ PRZY ODBIORZE DOKUMENTÓW Z WSB)

1.	
2.	
3.	
_____ DATA	_____ CZYTELNY PODPIS

ANKIETA

Studia I stopnia
2018/2019

1. Z JAKICH ŹRÓDEŁ CZERPAŁEŚ/AŚ WIEDZĘ O OFERCIE EDUKACYJNEJ WYŻSZEJ SZKOŁY BIZNESU?

- ZE STRONY INTERNETOWEJ UCZELNI (WWW.WSB.GORZOW.PL)
- Z PROFILU WSB NA FACEBOOKU (FACEBOOK.COM/WSBGORZOW)
- Z PORTALI EDUKACYJNYCH (JAKICH?) _____
- Z INNYCH STRON INTERNETOWYCH (JAKICH?) _____
- OD RODZINY/ZNAJOMYCH
- OD NAUCZYCIELA/PEDAGOGA
- Z TARGÓW EDUKACYJNYCH
- Z WIZYT STUDENTÓW LUB PRACOWNIKÓW WSB W SZKOLE
- Z DRUKOWANYCH INFORMATORÓW LUB ULOTEK WSB
- Z INNEGO ŹRÓDŁA (JAKIEGO?) _____

2. CZY SPOTKAŁEŚ/AŚ SIĘ Z JAKĄKOLWIEK REKLAMĄ WYŻSZEJ SZKOŁY BIZNESU?

- ULOTKI
- REKLAMA W INTERNECIE
- FACEBOOK
- REKLAMA W RADIU
- REKLAMA W PRASIE
- REKLAMA W POJAZDACH MZK
- INNA REKLAMA (JAKA?) _____

3. ZAZNACZ MAKSYMALNIE TRZY POWODY PODJĘCIA STUDIÓW W WSB

- CIEKAWA OFERTA EDUKACYJNA
- DOBRA OPINIA O UCZELNI
- MOŻLIWOŚĆ ZDOBYCIA CERTYFIKATU TELC
- BLISKOŚĆ UCZELNI OD MIEJSCA ZAMIESZKANIA
- REKRUTACJA BEZ EGZAMINÓW
- NIŻSZE CZESNE NIŻ NA INNYCH UCZELNIACH
- NIE DOSTAŁEM/AM SIĘ NA INNĄ UCZELNIĘ