

UKOŃCZONA SZKOŁA ŚREDNIA

NAZWA SZKOŁY:																									
MIEJSCE UKOŃCZENIA SZKOŁY:																					ROK UKOŃCZENIA:				
NR ŚWIADECTWA MATURALNEGO:											DATA WYDANIA ŚWIADECTWA MATURALNEGO:														
NR DYPLOMU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE ZAWODOWE:											DATA WYDANIA DYPLOMU:														

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

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ (jeżeli dotyczy)

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

OŚWIADCZENIA

OŚWIADCZAM, ŻE BIORĘ PEŁNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA BŁĘDNE WYPEŁNIENIE PÓL FORMULARZA, JEGO NIEWYPEŁNIENIE LUB PODANIE NIEPRAWDZIWYCH INFORMACJI ZWIĄZANYCH ZE ZŁOŻENIEM PODANIA NA KURS JĘZYKOWY.

WSZELKIE ZMIANY DANYCH ZAWARTYCH W PODANIU NIEZWŁOCZNIE ZGŁOSZĘ W WSB.

PODPIS KANDYDATA

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH DLA CELÓW REKRUTACJI STOSOWNIE DO OGÓLNEGO ROZPORZĄDZENIA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH Z DNIA 27 KWIEŚNIA 2016 R. (RODO, DZ. URZ. UE L 119 Z 04.05.2016) W ZAKRESIE ZGODNYM Z WYPEŁNIENIEM OBOWIĄZKU PRAWNEGO ADMINISTRATORA WYNIKAJĄCEGO Z USTAWY PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE - DZ.U. Z 2020 POZ. 85.

PODPIS KANDYDATA

DO PODANIA ZAŁĄCZAM:

1.	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>
6. DOKUMENT TOŻSAMOŚCI, DO WGLĄDU	<input type="checkbox"/>
7. TRZY KOPERTY C6 (MAŁE) ZE ZNACZKAMI I ADRESEM ZWROTNYM KANDYDATA,	<input type="checkbox"/>

PODPIS KANDYDATA

PODPIS PRZYJMUJĄCEGO

potwierdza WSB

ODEBRAŁEM/-AM:

(WYPEŁNIĆ PRZY ODBIORZE DOKUMENTÓW Z WSB)

1.	_____ CZYTELNY PODPIS
2.	
3.	_____ DATA