

## PODANIE O PRZYJĘCIE NA STUDIA

Proszę wypełniać formularz podania wielkimi literami

Proszę o przyjęcie mnie na pierwszy rok w Akademii Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu w roku akademickim 2022/2023 na studia:

<input type="checkbox"/> podyplomowe*	
Kierunek	Medycyna Estetyczna -Studia dwuletnie.
Specjalność	
Tryb	<input type="checkbox"/> niestacjonarny
Stopień znajomości j. ang.	<input type="checkbox"/> zerowy <input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średniozaawansowany
<b>Dane personalne:</b>	
Nazwisko	
Imiona	
Nazwisko panięskie	
Pesel	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Imię ojca	
Imię matki	
Stan cywilny	
Seria i nr dow. osobistego	
Obywatelstwo	
<b>Adres stałego zameldowania:</b>	
<b>Adres do korespondencji:</b>	
Kod:	
Miejscowość:	
Ulica/nr dom.:	
Poczta:	
Tel. domowy	Tel. stacjonarny

Tel. komórkowy		Tel. komórkowy	
Fax		Fax	
e-mail		e-mail	
<b>Wykształcenie:</b>			
Szkoła wyższa (nazwa Szkoły, kierunku, tytuł uzyskany)			
Od:		Do:	
<b>Podstawowe źródło utrzymania:</b>			
<input type="checkbox"/> zatrudnienie na etat <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza <input type="checkbox"/> emerytura, renta, alimenty, zasiłek <input type="checkbox"/> gospodarstwo rolne <input type="checkbox"/> rodzice/rodzina <input type="checkbox"/> inne .....			

Do podania załączam:

Lp.	Spis dokumentów	
1.	Kopia dyplomu ukończenia studiów medycznych (Wydział Lekarski, Wydział Lekarsko-Stomatologiczny)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.	Prawo wykonywania zawodu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.	Kopia dowodu osobistego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	3 fotografie + płyta CD	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.	Zaświadczenie lekarskie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.	Dowód wniesionej opłaty/opłata na miejscu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....  
Data i podpis kandydata

### Zobowiązanie

W przypadku przyjęcia mnie na **studia podyplomowe** w Akademii Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu na kierunek Medycyna Estetyczna, studia dwuletnie, zobowiązuję się do uiszczenia opłaty z tytułu kosztów kształcenia:

jednorazowo, płatne do 30 września bieżącego roku.

w dwóch ratach za każdy semestr osobno, płatne odpowiednio do 30 września bieżącego roku i 15 lutego roku następnego.

.....  
Podpis kandydata

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz na potrzeby Uczelni (zgodnie z Ustawą z dnia 29. 08. 1997r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. nr 133, poz. 883) Zapoznałem/am się i przyjmuję do wiadomości następujące warunki:

- Usługi edukacyjne świadczone przez Uczelnię są płatne.
- Kandydat podpisuje z Właścicielem Akademii Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu umowę o naukę, która reguluje stosunki prawne studenta z Uczelnią.
- W przypadku rezygnacji opłata wpisowa oraz wniesione opłaty czesnego nie ulegają zwrotowi.

.....  
Podpis kandydata

\* Prawidłową odpowiedź zaznaczyć X

<b>OPINIA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ</b>
<p>..... PODPIS PRZEWODNICZĄCEGO KOMISJI</p>