

PODANIE O PRZYJĘCIE NA STUDIA

Proszę wypełniać formularz podania WIELKIMI literami

Proszę o przyjęcie mnie na pierwszy rok studiów w Akademii Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu w roku akademickim 202...../202..... na studia:

<input type="checkbox"/> pierwszego stopnia <input type="checkbox"/> drugiego stopnia <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie <input type="checkbox"/> podyplomowe*		
Kierunek		
Specjalność		
Forma	<input type="checkbox"/> stacjonarna <input type="checkbox"/> niestacjonarna	
Wybieram język obcy	<input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język niemiecki	
Deklarowany stopień znajomości wybranego języka obcego	<input type="checkbox"/> podstawowy (A2) <input type="checkbox"/> niższy średniozaawansowany (B1)	
I DANE PODSTAWOWE		
Nazwisko		
Imię		
Drugie imię		
PESEL		
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia		
Nazwisko rodowe		
Kraj pochodzenia		
Państwo urodzenia		
	Adres zamieszkania:	Adres do korespondencji:
Kod:		
Miejscowość:		
Ulica/nr domu/lokalu:		
Poczta:		
Dane kontaktowe:		
Adres email prywatny		
Numer telefonu	Stacjonarny	Komórkowy
II DANE DODATKOWE		
Imię ojca		
Imię matki		
Nazwisko rodowe matki		
Stan cywilny	<input type="checkbox"/> wolny <input type="checkbox"/> kawaler <input type="checkbox"/> żonaty <input type="checkbox"/> panna <input type="checkbox"/> mężatka	
Narodowość		
Obywatelstwo		
Seria i nr dowodu		
Dowód wydany przez		
Kraj wydania dokumentu		
Data ważności dowodu		
Komenda WKU / WCR		
Nr książeczki wojskowej		
Kategoria wojskowa	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Stosunek do służby wojskowej:	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> dotyczy <input type="checkbox"/> przedpoborowy <input type="checkbox"/> poborowy <input type="checkbox"/> przeniesiony do rezerwy <input type="checkbox"/> zwolniony <input type="checkbox"/> żołnierz zawodowy	
III WYKSZTAŁCENIE ŚREDNIE		
Numer świadectwa		
Data wydania		
Rok ukończenia		
Miejsce wystawienia		
Nazwa szkoły		
Rodzaj matury	<input type="checkbox"/> nowa <input type="checkbox"/> stara	

IV WYKSZTAŁCENIE WYŻSZE

Nr dyplomu	
Data wydania	
Data ukończenia	
Miejsce wystawienia	
Nazwa uczelni	
Ukończony kierunek	
Ukończona specjalność	
Tytuł zawodowy i rok uzyskania	Licencjat Magister (rok uzyskania tytułu) (rok uzyskania tytułu)

Do podania załączam:

Lp.	Spis dokumentów	
1.	Kopia dyplomu ukończenia studiów	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.	Kopia świadectwa dojrzałości	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.	Płyta CD ze zdjęciem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	Zaświadczenie lekarskie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.	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** w Akademii Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu, zobowiązuję się do uiszczenia opłaty z tytułu kosztów kształcenia:

- jednorazowo za rok studiów
 w ratach miesięcznych

.....
Data i 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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1781)

Zapoznałem/am się i akceptuję następujące warunki:

1. Usługi edukacyjne świadczone przez Uczelnię są płatne i Student ma obowiązek do ich wnoszenia przez cały czas obowiązywania umowy o naukę.
2. Kandydat podpisuje z Akademią Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu umowę o naukę, która reguluje stosunki prawne studenta z Uczelnią.
3. **Umowa może zostać rozwiązana przez Studenta jedynie w sposób określony w umowie, z zachowaniem przewidzianego tam okresu wypowiedzenia.**
4. W przypadku rezygnacji opłata za przeprowadzenie rekrutacji nie podlega zwrotowi.

.....
Data i podpis kandydata

W RAZIE WYPADKU POWIADOMIĆ

Imię nazwisko	
Telefon kontaktowy	
Adres zamieszkania	
Stopień pokrewieństwa	

W RAZIE WYPADKU POWIADOMIĆ	
Imię nazwisko	
Telefon kontaktowy	
Adres zamieszkania	
Stopień pokrewieństwa	

.....

Podpis kandydata

* Prawidłową odpowiedź zaznaczyć X

OPINIA KOMISJI REKRUTACYJNEJ
<p>..... (podpis Przewodniczącego Komisji)</p>