

KWESTIONARIUSZ

STUDIA PODYPLOMOWE

Specjalność

Nazwisko		Imiona	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Imię ojca		Imię matki	
Adres koresponden- cyjny w Polsce: ulica, nr domu		Województwo	
Kod		Telefon	
Miejscowość		E-mail	
Adres zameldowania: ulica, nr domu		Województwo	
Kod, miejscowość		Telefon	
NIP		PESEL	
Seria i nr dowodu osobistego/paszportu			
Miejsce pracy: firma, adres			
Ukończona szkoła wyższa: nazwa szkoły, miejscowość, rok ukończenia			
Wykształcenie – tytuł	Inżynier	Licencjat	Magister

Przyjmuję do wiadomości, iż rezygnacja z nauki na studiach podyplomowych po zawarciu umowy o naukę nie zwalnia mnie od uiszczenia czesnego za te studia, zgodnie z umową o naukę.

Zobowiązuję się do terminowych opłat czesnego oraz innych opłat zgodnie z umową o naukę, a w przypadku opóźnienia w opłatach – do zapłaty ustawowych odsetek.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz procesu kształcenia we WSZiB w Poznaniu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

 Data i podpis osoby przyjmującej dokumenty

 Data i podpis kandydata