WYŻSZA SZKOŁA GOSPODARKI EUROREGIONALNEJ

miejsce

na fotografię

35x45 mm

im. Alcide De Gasperi w Józefowie

Adres: ul. Sienkiewicza 4, 05 - 410 Józefów k/Otwocka

Dział Rekrutacji: tel. (0-22) 789 – 19 – 03

**Podanie do Rektora o przyjęcie na studia**

Proszę o przyjęcie mnie na studia wyższe na kierunek:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PIERWSZEGO STOPNIA | **Administracja** *(profil praktyczny)* |  |
| **Bezpieczeństwo wewnętrzne** *(profil ogólnoakademicki)* |  |
| **Bezpieczeństwo wewnętrzne – Filia w Mińsku Mazowieckim** *(profil praktyczny)* |  |
| **Pedagogika** *(profil praktyczny)* |  |
| **Zarządzanie** *(profil ogólnoakademicki) -* ***studia w języku polskim*** |  |
| **Zarządzanie** *(profil ogólnoakademicki) -* ***studia w języku angielskim*** |  |
| DRUGIEGOSTOPNIA | **Bezpieczeństwo wewnętrzne** *(profil praktyczny)* |  |
| **Zarządzanie** *(profil praktyczny) -* ***studia w języku polskim*** |  |
| **Zarządzanie** *(profil praktyczny) -* ***studia w języku angielskim*** |  |
| *JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE* | **Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna** *(profil praktyczny)* |  |

* prowadzony w formie stacjonarnej
* prowadzony w formie niestacjonarnej

**ANKIETA OSOBOWA KANDYDATA NA STUDIA**

1. Nazwisko .....…………………….…….....................…………………………………………….……

2. Imię (imiona) ...........................................................................................................................................................

3. Płeć ……………………………..…………………………………..………………

4. Obywatelstwo (w przypadku cudzoziemców również nazwa państwa urodzenia i informacje o posiadaniu Karty Polaka) …………………………………………………………………………………………………

5. PESEL (w przypadku braku – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa,
które go wydało) ........................................................................................................................................................

6. Data i miejsce urodzenia ……………………...................… w …………………..……...…….....…;

państwo ...........................................................................................................

7. Miejsce zamieszkania przed rozpoczęciem studiów: wieś / miasto

8. Adres do korespondencji:

Kod pocztowy: …...….-…….… Poczta:………………………………..……….…………………….

Miejscowość: …………….………………………………………………….…………………..….…

Ulica: ……………………………………………….………………… nr ……..…… m…….……..

9. Telefon kontaktowy: ………………………………………………………………………….………

10. Adres e-mail: ............................................................................................................................................................

11. Wykształcenie wyższe *(dotyczy tylko kandydatów na studia drugiego stopnia)*

……………………………………….…………..............................................................................................

Nazwa ukończonej szkoły wyższej, nr dyplomu, ukończony kierunek, data wydania dyplomu, miejsce wystawienia

Prawdziwość danych zawartych w podaniu

potwierdzam własnym podpisem

* ……………………………………..
 (data i czytelny podpis kandydata)

Ja niżej podpisany (a) oświadczam, że w przypadku niezebrania lub zmniejszenia się liczebności grupy językowej poniżej 12 osób, nie będę rościć pretensji do nie prowadzenia zajęć z tego języka.

**WYPEŁNIA KANDYDAT NA** **STUDIA (proszę dokonać wyboru jednego języka - lektoratu):**

 **angielski** – poziom:  początkujący  średnio zaawansowany  zaawansowany

 **niemiecki** – poziom:  początkujący  średnio zaawansowany  zaawansowany

 **rosyjski** – poziom:  początkujący  średnio zaawansowany  zaawansowany

* .................................................................

 (c*zytelny podpis kandydata)*

**Do podania załączam:**

*(należy wykreślić dokumenty, których kandydat nie składa)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **Spis dokumentów** | **Pokwitowanie odbioru dokumentów****przez kandydata/studenta** |
| 1. | poświadczoną przez uczelnię kopię**świadectwa dojrzałości**  w oryginale  odpis  duplikat**świadectwa ukończonej szkoły średniej**  w oryginale  odpis  duplikat  stara matura  nowa matura |  |
| 2. | poświadczoną przez Uczelnię kopię dyplomu ukończenia studiów wyższych, w tym suplement do dyplomu *(dotyczy tylko kandydatów na studia II stopnia)* |  |
| 3. | aktualną fotografię, zgodnie z wymaganiami stosowanymi przy wydawaniu dowodów osobistych - o wymiarze 35x45 mm, w tym również kopia w wersji elektronicznej w formacie JPG. | ----- |
| 4. | dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość kandydata na studia – do wglądu | ----- |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH** |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r., poz. 1000, z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 28 września 2018 r. w sprawie studiów (Dz. U. z 2018 r., poz. 1861, z późn. zm.) przez Wyższą Szkołę Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide de Gasperi w Józefowie (dalej: WSGE), która jednocześnie jest Administratorem Danych Osobowych (dalej: ADO). Inspektorem Ochrony Danych w WSGE jest Wojciech Sitek (mail: w.sitek@wsge.edu.pl).

Podanie ww. danych osobowych jest warunkiem koniecznym studiowania w WSGE. Oświadczam, że mam świadomość:

* że podane przeze mnie dane (tj. nazwisko, imiona, PESEL lub inny nr ewidencyjny, data i miejsce urodzenia, seria i nr dowodu osobistego, imię ojca i matki, adres stałego zamieszkania, adres do korespondencji, telefon kontaktowy, adres e-mail, informacje o wykształceniu wyższym, nr świadectwa dojrzałości, nazwa szkoły średniej) będą wykorzystywane i przechowywane wyłącznie do celów postępowania kwalifikacyjnego i obsługi przebiegu studiów, tylko w czasie przewidzianym ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 20 lipca 2018 r. oraz na podstawie Zarządzenia nr 10/2022 Rektora WSGE z dnia 23 marca 2022 r. (dalej: Polityką Bezpieczeństwa WSGE);
* że moje dane osobowe (tj. imię, nazwisko, adres e-mail, numer telefonu, data zakończenia lub przerwania studiów, kierunek studiów) będą wykorzystywane i przechowywane tylko za moją zgodą (w oddzielnej bazie danych od danych niezbędnych do przebiegu studiów) oraz tylko dla celów marketingowych lub prowadzenia statystyk;
* że moje dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu, udostępnianiu osobom trzecim, państwu trzeciemu ani organizacji międzynarodowej bez zgody Studenta. Instytucje, mające dostęp do niniejszych danych osobowych posiadają umowy powierzenia z ADO lub zostały upoważnione z mocy prawa;
* że na terenie WSGE dla celów bezpieczeństwa zainstalowany jest monitoring – dane są obsługiwane zgodnie
z Kodeksem Pracy oraz Polityką Bezpieczeństwa WSGE i nie są profilowane;
* przysługującego mi prawa żądania sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania danych, a także możliwości wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawa do przenoszenia danych oraz pisemnego cofnięcia niniejszej zgody w dowolnym czasie, co będzie skutkowało wypowiedzeniem przeze mnie umowy;
* przysługującego mi prawa złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych:

* dla celów postępowania kwalifikacyjnego i dokumentowania przebiegu studiów w WSGE *(obowiązkowe);*
* dla celów marketingowych, które obejmują informowanie o ofertach dotyczących działalności WSGE drogą
e-mailową i telefoniczną przez czas nieokreślony, nieograniczony czasem trwania niniejszej umowy, do momentu mojej rezygnacji z subskrypcji (drogą e-mailową na adres b.zawadka@wsge.edu.pl lub listowną);
* dla celów prowadzenia i publikowania anonimowych statystyk dotyczących działalności WSGE, śledzenia karier absolwentów i stypendystów przez czas nieokreślony, nieograniczony czasem trwania niniejszej umowy, do momentu mojej rezygnacji z udostępniania danych (drogą e-mailową na adres m.such-pyrgiel@wsge.edu.pl lub listowną).

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM STUDIÓW |

Oświadczam, że znane mi są warunki Regulaminu studiów i akceptuje warunki w nim zawarte.

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PODPISANIE UMOWY |

***Oświadczam, że wyrażam zgodę na podpisanie Umowy Uczelnia-Student po uzyskaniu wpisu na listę studentów.***

|  |
| --- |
| **AKT ŚLUBOWANIA** |

***Ślubuję uroczyście, że będę wytrwale dążyć do zdobywania wiedzy i rozwoju własnej osobowości, szanować prawa i obyczaje akademickie oraz całym swoim postępowaniem dbać o honor i godność studenta Wyższej Szkoły Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi  z siedzibą w Józefowie*.**

**Potwierdzam, że przedłożyłem/-a wskazane powyżej dokumenty, a także zapoznałem/-am się z treścią i akceptuję warunki Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych, Oświadczenia o zapoznaniu się
z Regulaminem studiów, Oświadczenia o wyrażeniu zgody na podpisanie umowy oraz Aktu ślubowania.**

**Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za podawanie nieprawdziwych danych.**

*Józefów, dn. ....................................*

* .................................................................

(c*zytelny podpis kandydata)*

*-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

**O Uczelni dowiedziałem/-am się:*\****

**□** z reklamy w prasie **□** z prezentacji uczelni **□** z ulotki **□** z plakatów

**□** z bilbordów **□** przy okazji konkursu **□** z Internetu  **□** od nauczyciela

**□** od kolegi/koleżanki **□** od studenta WSGE **□** z innego źródła *(proszę podać z jakiego) …………….*

*Proszę o udzielenie szczegółowych informacji: ………………………………………………………………………….………*

*………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………*

\* proszę o wypełnienie ankiety dla celów marketingowych WSGE

*-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

**Stwierdzam, że kandydat przedłożył wymagany do przyjęcia na studia komplet dokumentów i przekazuję dokumenty do decyzji Rektora o przyjęciu na studia.**

*........................................................................................................*

*(data i czytelny podpis pracownika Biura Obsługi Kształcenia WSGE)*

#