



STUDIA
PODYPLOMOWE

NR KANDYDATA _____ / NR PODANIA _____
DATA WPŁYWU _____
NR ALBUMU _____ ABSOLWENT WSKM

K M

PODANIE Z ANKIETĄ OSOBOWĄ

ZDJĘCIE
4,5X3,5 CM

WYŻSZA SZKOŁA KADR MENEDŻERSKICH W KONINIE
UL. ZAGÓROWSKA 3A
62-500 KONIN

PODANIE

UPRZEJMIE PROSZĘ O PRZYJĘCIE MNIE NA I SEMESTR STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

ZAKRES STUDIÓW _____

PROWADZONYCH NA WYDZIALE

NAZWA WYDZIAŁU _____

TRYB STUDIÓW: STACJONARNY NIESTACJONARNY

W ROKU AKADEMICKIM ____ / ____ .

MIEJSCOWOŚĆ _____

DD-MM-RRRR _____

DATA _____

CZYTELNY PODPIS KANDYDATA _____

ANKIETA OSOBOWA

DANE PERSONALNE

NAZWISKO _____

IMIONA _____

NAZWISKO RODOWE _____

DATA URODZENIA

DD-MM-RRRR _____

MIEJSCE URODZENIA _____

IMIĘ OJCA _____

IMIĘ MATKI _____

PESEL _____

OBYWATELSTWO _____

SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO _____

DATA WYDANIA

DD-MM-RRRR _____

ORGAN WYDAJĄCY DOWÓD OSOBISTY _____

DANE KONTAKTOWE

TEL. STACJONARNY _____

TEL. KOMÓRKOWY _____

E - MAIL _____

ADRES ZAMELDOWANIA (jak w dowodzie osobistym)

ULICA / WIEŚ			
NR DOMU		NR MIESZKANIA	
		KOD	-
			POCZTA
WOJEWÓDZTWO			MIASTO <input type="checkbox"/> WIEŚ <input type="checkbox"/>

ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli jest inny niż wyżej)

ULICA / WIEŚ			
NR DOMU		NR MIESZKANIA	
		KOD	-
			POCZTA
WOJEWÓDZTWO			

WYKSZTAŁCENIE (właściwe zaznaczyć x)

NAZWA SZKOŁY			
MIEJSCOWOŚĆ			
FORMA KSZTAŁCENIA	<input type="checkbox"/> STUDIA I STOPNIA (LICENCJAT)	<input type="checkbox"/> STUDIA I STOPNIA (INŻYNIER)	<input type="checkbox"/> JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE <input type="checkbox"/> STUDIA DRUGIEGO STOPNIA
KIERUNEK		UZYSKANY TYTUŁ	
SPECJALNOŚĆ			ROK UKOŃCZENIA
NR DYPLOMU		DATA WYDANIA DYPLOMU	DD-MM-RRRR

WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE* (wypełnia się w zależności od wymogów zawartych w warunkach i trybie rekrutacji)

*	
*	
*	
*	
*	

*kursy, szkolenia, studia podyplomowe – należy podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania

POSIADANE CERTYFIKATY:

*	
*	
*	
*	
*	

POZIOM ZNAJOMOŚCI JEZYKÓW OBCYCH (właściwe zaznaczyć x):

JEZYK	POZIOM	KOMUNIKATYWNY	ŚREDNIO ZAAWANSOWANY	ZAAWANSOWANY (BIEGLY)
JEZYK ANGIELSKI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEZYK NIEMIECKI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEZYK ROSYJSKI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEZYK:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MIEJSCE ZATRUDNIENIA

NAZWA ZAKŁADU PRACY					
ULICA / WIEŚ					
NR DOMU		NR MIESZKANIA		KOD	-
				POCZTA	
WOJEWÓDZTWO				NIP	
TEL. KONTAKTOWY				E - MAIL	
ZAJMOWANE STANOWISKO					

W przypadku zapotrzebowania na fakturę VAT należy złożyć wniosek o jej wystawienie – druk dostępny na stronie internetowej Uczelni i/lub w dziekanacie Uczelni

PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIA (wypełnia się w zależności od wymogów zawartych w warunkach i trybie rekrutacji)

NAZWA ZAKŁADU PRACY					
OKRES ZATRUDNIENIA OD	DD-MM-RRRR	OKRES ZATRUDNIENIA DO	DD-MM-RRRR		
ZAJMOWANE STANOWISKO					
NAZWA ZAKŁADU PRACY					
OKRES ZATRUDNIENIA OD	DD-MM-RRRR	OKRES ZATRUDNIENIA DO	DD-MM-RRRR		
ZAJMOWANE STANOWISKO					
NAZWA ZAKŁADU PRACY					
OKRES ZATRUDNIENIA OD	DD-MM-RRRR	OKRES ZATRUDNIENIA DO	DD-MM-RRRR		
ZAJMOWANE STANOWISKO					

MIEJSCOWOŚĆ	DD-MM-RRRR	CZYTELNY PODPIS KANDYDATA
	DATA	

OŚWIADCZENIA

OŚWIADCZAM, ŻE WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE PODANYCH PRZEZE MNIĘ DANYCH OSOBOWYCH DO WSZYSTKICH CELÓW ZWIĄZANYCH ZE ZŁOŻONYM PRZEZE MNIĘ PODANIEM (ANKIETĄ OSOBOWĄ) ZGODNIE Z USTAWĄ O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH Z DN. 29.08.1997 R. (DZ.U. Z 2002 R., NR 101, POZ. 926 ZE ZMIANAMI), ZGODA TA OBEJMUJE RÓWNIEŻ PRZETWARZANIE DANYCH W PRZYSZŁOŚCI, JEŻELI NIE ZMIENI SIĘ CEL PRZETWARZANIA.
UPRZEDZA SIĘ O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ Z ART. 233 KK ZA PODAWANIE NIEPRAWDZIWYCH DANYCH.

MIEJSCOWOŚĆ	DD-MM-RRRR	CZYTELNY PODPIS KANDYDATA
	DATA	

OŚWIADCZAM, ŻE **BYŁEM** / **NIE BYŁEM*** STUDENTEM / SŁUCHACZEM WYŻSZEJ SZKOŁY KADR MENEDŻERSKICH W KONINIE **UREGULOWAŁEM** / **NIE UREGULOWAŁEM*** ZOBOWIĄZAŃ WYNIKAJĄCYCH Z REGULAMINU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH.

MIEJSCOWOŚĆ	DD-MM-RRRR	CZYTELNY PODPIS KANDYDATA
	DATA	

DO PODANIA ZAŁĄCZAM:

LP.	SPIS DOKUMENTÓW	POKWITOWANIE W PRZYPADKU ODBIORU DOKUMENTÓW PRZEZ KANDYDATA
1.	DYPLOM UKOŃCZENIA STUDIÓW: kserokopia poświadczona przez WSKM (oryginał do wglądu) NR <input type="text"/> Z DNIA <input type="text"/> DD-MM-RRRR	
2.	DOWÓD OSOBISTY; kserokopia poświadczona przez WSKM (oryginał do wglądu)	
3.	FOTOGRAFIE „LEGITYMACYJNE” 3,5 x 4,5 CM BEZ NAKRYCIA GŁOWY NA JASNYM TLE - 2 szt	
4.	<u>jeśli dotyczy kandydata</u> ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI: kserokopia poświadczona przez WSKM (oryginał do wglądu)	
INNE DOKUMENTY WSKAZANE W WARUNKACH I TRYBIE REKRUTACJI		
5.	POTWIERDZENIE DOKONANIA OPŁATY REKRUTACYJNEJ	
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

DOKUMENTY, KTÓRYCH KANDYDAT NIE DOŁĄCZA DO PODANIA NALEŻY WYKREŚLIĆ, SKREŚLENIE NALEŻY PODPISAĆ.

MIEJSCOWOŚĆ

DD-MM-RRRR
DATA

CZYTELNY PODPIS KANDYDATA