



**Rektor Szkoły Wyższej
im. Pawła Włodkowica w Płocku**

Proszę o przyjęcie mnie na **studia podyplomowe**

w zakresie

KANDYDAT

1. Nazwisko: Imiona:
2. Numer PESEL: _____ Seria i numer dowodu osobistego: _____
3. Nazwisko panięskie:
4. Data i miejsce urodzenia: *dzień:* ____ *miesiąc:* ____ *rok:* ____ w
woj.: *kraj:*
5. Imiona rodziców:
6. Nr telefonu: _____, e-mail:
7. Adres stałego zameldowania: *miejsowość:* *Miasto / Wieś^(*)*
ul.: *nr domu:* *nr mieszk.:*
kod: ____ - ____ *poczta:* *woj.:*
8. Adres dla korespondencji (*jeśli inny niż w pkt 7*): *miejsowość:* *Miasto / Wieś^(*)*
ul.: *nr domu:* *nr mieszk.:*
kod: ____ - ____ *poczta:* *woj.:*
9. Narodowość:
10. Jestem absolwentem(-ką) Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku:

☐ I stopnia (licencjackie, inżynierskie) ☐ II stopnia (magisterskie) ☐ studia podyplomowe

11. Nazwa ukończonej szkoły wyższej:
miejsowość: *numer dyplomu:* *data wydania dyplomu:*

12. Miejsce rekrutacji^(**):

☐ Ciechanów ☐ Iława ☐ Konin ☐ Płock ☐ Radom ☐ Siedlce ☐ Wyszaków

13. Oświadczam, że posiadam tzw. **przygotowanie pedagogiczne** określone w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r. (Dz.U. z 2015r., poz. 1264) ☐ Tak ☐ Nie

Oświadczam, że znany jest mi Regulamin Studiów Podyplomowych na dany rok akademicki. Jednocześnie zobowiązuję się do wypełnienia wszystkich rygorów wynikających z planu i programu studiów i związanych z tym obciążeń finansowych.

Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 roku (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb studiów w SWPW w Płocku.

^(*) *niepotrzebne skreślić*

^(**) *właściwe zaznaczyć*

.....
Prawidłowość danych zawartych w podaniu
potwierdzam własnoręcznym podpisem