



ANKIETA OSOBOWA

1. Nazwisko:..... Imiona:
2. Numer PESEL: _____
3. Data i miejsce urodzenia: *dzień:* ____ *miesiąc:* ____ *rok:* ____ w.....
woj.: *kraj:*
4. Imiona rodziców:
5. Nr telefonu: _____, e-mail:
6. Obywatelstwo:
7. Adres zamieszkania: *miejsowość:* *miasto / wieś**
ul.: *nr domu:* *nr mieszk.:*
kod: ____ - ____ *poczta:* *woj.:*
8. Adres do korespondencji (*jeśli inny niż w pkt 7*): *miejsowość:* *miasto / wieś**
ul.: *nr domu:* *nr mieszk.:*
kod: ____ - ____ *poczta:* *woj.:*
9. Nazwa ukończonej szkoły wyższej:.....
numer dyplomu:..... *data i miejsce wydania dyplomu:*
10. Jestem absolwentem(-ką) Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku:
 studiów pierwszego lub drugiego stopnia studiów podyplomowych

11. Zakres studiów podyplomowych

12. Miejsce rekrutacji:

13. Oświadczam, że posiadam **przygotowanie pedagogiczne**** określone w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 sierpnia 2017 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1575) Tak Nie

Oświadczam, że znany jest mi Regulamin Studiów Podyplomowych w Szkole Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku. Jednocześnie zobowiązuję się do wypełnienia wszystkich rygorów wynikających z art. 27 Regulaminu Studiów Podyplomowych. W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. „RODO”) i po zapoznaniu się z Klauzulą informacyjną SWPW wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji, studiowania i ewaluacji tego procesu w Szkole Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku. Podstawą przetwarzania danych studenta jest ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 2183 z późn. zm.) oraz wydane na jej podstawie rozporządzenia ministra właściwego ds. szkolnictwa wyższego.

Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Szkołę Wyższą im. Pawła Włodkowica w Płocku w celu przekazywania oferty edukacyjnej i zawodowej oraz informacji o bieżącej działalności Uczelni, z wykorzystaniem środków komunikacji tradycyjnej oraz elektronicznej.

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody

.....
Podpis kandydata

* - *niepotrzebne skreślić*

** - *dotyczy wyłącznie kandydatów na studia podyplomowe dla nauczycieli*