#### 

#### P O D A N I E

(ankieta osobowa)

# Do Rektora

**WSZECHNICY POLSKIEJ Akademii Nauk Stosowanych w Warszawie**

Proszę o przyjęcie mnie na studia II stopnia (uzupełniające magisterskie) w formie niestacjonarnej (zaocznej)

na kierunku **ADMINISTRACJA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Deklarowana specjalność:** | |
| 🞎 Administracja państwowa i samorządowa | 🞎 Administracja w przedsiębiorstwie |
| 🞎 Zamówienia publiczne |  |

Studiowałam/em już wcześniej we Wszechnicy Polskiej: 🞎 TAK 🞎 NIE nr albumu……………………

**Nazwisko** ......................................................................... **Imiona** ........................................................................

**Data urodzenia:** I\_\_I\_\_I-I\_\_I\_\_I-I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I **Miejsce urodzenia** *…………………………………………………*

**Imię ojca** ................................................... **Imię matki** ...............................................

**Nazwisko rodowe/poprzednie** ...................................................................................

**Adres stałego zameldowania:** *kod pocztowy* I\_\_I\_\_I – I\_\_I\_\_I\_\_I *miejscowość* ................................................................

*ulica* ....................................................... *nr domu* ............... *nr mieszkania* ..................... *woj.*..............................................

*powiat*…………………………………….

**🞎** *miasto* **🞎** *wieś*

**tel. kom.** I\_\_I\_\_I\_\_I- I\_\_I\_\_I\_\_I- I\_\_I\_\_I\_\_I **e-mail:** ...................................................................

**Adres do korespondencji:** **:** *kod pocztowy* I\_\_I\_\_I – I\_\_I\_\_I\_\_I *miejscowość* .....................................................................

*ulica* ..................................................... *nr domu* ............... *nr mieszkania* ..................... *woj.*...............................................

**PESEL** I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I **obywatelstwo** ................................................................

**Seria i nr dowodu osobistego** I\_\_I\_\_I\_\_I- I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I **dowód wydany przez** …………………….………………

**Nr paszportu** I\_\_I\_\_I I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I **kraj wydania dokumentu** ……………………………………………….……

**Nr Karty pobytu**…………...……...…………………….. **Nr Karty Polaka** ………………………………………………...........

Warszawa, dn. .................................... ….........................................🗸

(podpis)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lektorat (kontynuacja nauki języka obcego):** | | | |
| 🞎 angielski | 🞎 hiszpański | 🞎 niemiecki | 🞎 rosyjski |
| W przypadku braku wystarczającej liczby osób do utworzenia grupy językowej deklarowanego języka obcego, Wszechnica Polska zastrzega sobie prawo włączenia tych osób do innej grupy językowej.  Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku braku odpowiedniej liczby zgłoszeń na wybraną przeze mnie specjalność, nie zostanie ona uruchomiona. W takiej sytuacji Uczelnia zobowiązana jest przedstawić ofertę alternatywną. | | | |

**Do podania załączam:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 | Kserokopia świadectwa licealnego i dojrzałości nr: | |
| Wydanego dnia: | Miejscowość / OKE: |
| Nazwa ukończonej szkoły średniej:  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| 🞎 | Kserokopia dyplomu ukończenia studiów licencjackich lub jednolitych studiów magisterskich nr: …………………….. | |
| Wydanego dnia: | Miejscowość: |
| Nazwa ukończonej szkoły wyższej:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  Kierunek: …………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| 🞎 | Kserokopia suplementu do dyplomu ukończenia studiów licencjackich lub jednolitych studiów magisterskich | |
| 🞎 | 1 fotografia legitymacyjna, bez nakrycia głowy, na jasnym tle w formacie 35 x 45 mm | |
| 🞎 | Zgoda na przetwarzanie danych osobowych | |
| 🞎 | Opłata wpisowa zgodna z Zarządzeniem 6/2023 i 8/2023 Prezydenta Wszechnicy Polskiej z dnia 26.04.2023r. | |

Niniejszym oświadczam, że znane mi są przepisy dotyczące odpłatności za zajęcia dydaktyczne i zobowiązuję się wnosić opłatę z tytułu czesnego w wyznaczonym przez Szkołę terminie, tj. do 5-go dnia każdego miesiąca przy płatności ratalnej i do 31.10.2023r. w przypadku wpłaty całej należności za semestr zimowy, i do 31.03.2024r. w przypadku wpłaty całej należności za semestr letni. W przypadku studentów zagranicznych obowiązuje płatność czesnego jednorazowo za semestr z góry do 5-go października w semestrze zimowym i do 5-go marca w semestrze letnim.

1. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku braku odpowiedniej liczby zgłoszeń na wybrany kierunek studiów Uczelnia może zaniechać jego uruchomienia i zaproponować inny kierunek. Kandydat ma prawo do rezygnacji z podjęcia studiów na innym zaproponowanym przez Uczelnię kierunku oraz do zwrotu wniesionych opłat.
2. Przyjmuję do wiadomości, że zajęcia odbywają się w PKiN oraz w budynku Uczelni przy ul. Karmelickiej 10.

…………………………………🗸

*(podpis)*

*ŻRÓDŁO INFORMACJI O UCZELNI………………………………………………………………………………………………………*

*(wypełnia Uczelnia)*

**Potwierdzenie weryfikacji złożonych dokumentów:**

Komisja Rekrutacyjna działając na podstawie Zarządzenia nr 6/2023 i 8/2023 Prezydenta Wszechnicy Polskiej z dnia 26.04.2023r. stwierdza, że złożone dokumenty są kompletne i spełniają wymagania określone Zarządzeniem 6/2023 i 8/2023 Prezydenta Wszechnicy Polskiej z dnia 26.04.2023r.

Warszawa, dn. ……………………… ……………..…………………………

*(podpis przedstawiciela Komisji)*