



Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego

Studia podyplomowe – Wydział Zarządzania i Nauk Społecznych w Warszawie

00-724 Warszawa ul. Chełmska 21a
www.janski.edu.pl

dziekanat-wz@warszawa.janski.edu.pl
tel: +48 22 851 28 90

1. Dane ogólne:

- a) nazwisko
- b) imiona
- c) imiona rodziców
- d) nazwisko rodowe
- e) narodowość f) obywatelstwo
- g) dot. Obcokrajowców*: posiadam Kartę Polaka posiadam Kartę Pobytu
- h) posiadam status osoby niepełnosprawnej*: tak nie

2. Data i miejsce urodzenia

3. Seria i numer dowodu osobistego 4. Nr PESEL

5. Wykształcenie Dyplom nr Data wydania

Nazwa szkoły.....

Wydany przez

6. Dokładny adres zameldowania wraz z kodem pocztowym

.....

7. Adres do korespondencji wraz z kodem pocztowym

.....

8. Miejsce pracy

Adres pracy

Stanowisko adres e-mail

nr telefonu..... nr telefonu komórkowego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Szkołę Wyższą im. Bogdana Jańskiego moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu osobowym (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. nr 133, pozycja 883).

Data

.....
(podpis składającego kwestionariusz)



Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego

Studia podyplomowe – Wydział Zarządzania i Nauk Społecznych w Warszawie

00-724 Warszawa ul. Chełmska 21a
www.janski.edu.pl

dziekanat-wz@warszawa.janski.edu.pl

tel: +48 22 851 28 90

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

WNIOSEK

Proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe w Szkole Wyższej im. Bogdana Jańskiego na kierunek:

.....
(nazwa kierunku)

Dyplom ukończenia studiów wyższych uzyskałem (-am) w roku

Nazwa uczelni.....

na kierunku

Jednocześnie oświadczam, że spełniam warunki art. 169 ust. 1 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 27 lipca 2005 r. (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.).

Głównym celem podjęcia przeze mnie studiów podyplomowych jest

Do wniosku załączam:

Lp.	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata
1.	Dyplom (nazwa uczelni) w (miejsowość) nr z dnia	
2.	2 fotografie	
3.	Kserokopia dowodu osobistego	

Ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegam jako*

- | | |
|--|---|
| a) członek rodziny | e) osoba prowadząca działalność gospodarczą |
| b) pracownik | f) rolnik (KRUS) |
| c) bezrobotny (zarejestrowany w UP) | g) inne |
| d) osoba świadcząca usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej | h) nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu |

Data

.....
(podpis studenta)

* właściwe zaznaczyć