



PODANIE O PRZYJĘCIE NA STUDIA

Proszę wypełniać formularz podania WIELKIMI literami

Proszę o przyjęcie mnie na pierwszy rok studiów w Akademii Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu w roku akademickim 202...../202..... na studia:

| | |
|--------------------------------------|--|
| jednolite magisterskie sześcioletnie | |
| Kierunek | LEKARSKI |
| Forma | stacjonarna |
| Język obcy | |
| Stopień znajomości języka obcego | <input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średniozaawansowany <input type="checkbox"/> zaawansowany |
| I DANE PODSTAWOWE | |
| Nazwisko | |
| Imię | |
| Drugie imię | |
| PESEL | |
| Data urodzenia | |
| Miejsce urodzenia | |
| Nazwisko rodowe | |
| Kraj pochodzenia | |
| Państwo urodzenia | |
| | Adres zamieszkania: |
| | Adres do korespondencji: |
| Kod: | |
| Miejscowość: | |
| Ulica/nr domu/lokalu: | |
| Poczta: | |
| Dane kontaktowe: | |
| Adres email | |
| Numer telefonu | |
| II DANE DODATKOWE | |
| Imię ojca | |
| Imię matki | |
| Nazwisko rodowe matki | |
| Stan cywilny | <input type="checkbox"/> wolny <input type="checkbox"/> kawaler <input type="checkbox"/> żonaty <input type="checkbox"/> panna <input type="checkbox"/> mężatka |
| Narodowość | |
| Obywatelstwo | |
| Seria i nr dowodu | |
| Dowód wydany przez | |
| Kraj wydania dokumentu | |
| Data ważności dowodu | |
| Komenda WKU / WCR | |
| Nr książeczki wojskowej | |
| Kategoria wojskowa | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E |
| Stosunek do służby wojskowej: | <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> dotyczy <input type="checkbox"/> przedpoborowy <input type="checkbox"/> poborowy <input type="checkbox"/> przeniesiony do rezerwy <input type="checkbox"/> zwolniony <input type="checkbox"/> żołnierz zawodowy |
| III WYKSZTAŁCENIE ŚREDNIE | |
| Numer świadectwa | |
| Data wydania | |
| Rok ukończenia | |
| Miejsce wystawienia | |
| Nazwa szkoły | |
| Rodzaj matury | <input type="checkbox"/> nowa <input type="checkbox"/> stara |

Do podania załączam:

| Lp. | Spis dokumentów | |
|-----|------------------------------|---|
| 1. | Kopia świadectwa dojrzałości | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 2. | Płyta CD ze zdjęciem | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 3. | Zaświadczenie lekarskie | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 4. | Oплата rezerwacyjno-wpisowa | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

.....
Data i podpis kandydata

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz na potrzeby Uczelni zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1781)

Zapoznałem/am się i akceptuję następujące warunki:

1. Usługi edukacyjne świadczone przez Uczelnię są płatne i Student ma obowiązek do ich wnoszenia przez cały czas obowiązywania umowy o naukę.
2. Kandydat podpisuje z Akademią Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu umowę o naukę, która reguluje stosunki prawne studenta z Uczelnią.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Studenta jedynie w sposób określony w umowie, z zachowaniem przewidzianego tam okresu wypowiedzenia.
4. W przypadku rezygnacji оплата administracyjna i rezerwacyjno-wpisowa nie podlega zwrotowi.

.....
Data i podpis kandydata

| W RAZIE WYPADKU POWIADOMIĆ | |
|----------------------------|--|
| Imię nazwisko | |
| Telefon kontaktowy | |
| Adres zamieszkania | |
| Stopień pokrewieństwa | |

.....
Podpis kandydata

* Prawidłową odpowiedź zaznaczyć X

| OPINIA KOMISJI REKRUTACYJNEJ |
|--|
| (podpis Przewodniczącego Komisji) |