



.....
miejsowość i data

KARTA ZGŁOSZENIA

na studia podyplomowe / kurs dokształcający / szkolenie*

Proszę o przyjęcie mnie na,
(nazwa kursu) *

prowadzone/y w Krakowie.

.....
(podpis kandydata)

1. DANE OSOBOWE (zgodnie z dowodem osobistym lub innym dokumentem tożsamości)			
Imię (imiona)	pierwsze:		drugie:
Nazwisko			
Nazwisko rodowe			
Imiona rodziców	matki:	ojca:	
Data urodzenia	dzień:	miesiąc (słownie):	rok:
Miejsce urodzenia			
Obywatelstwo			
Województwo	zgodnie z aktualnie obowiązującym podziałem:		
Nr ewid. (PESEL)			
Nr NIP			

2. ADRES DO KORESPONDENCJI		
Ulica:	Nr domu:	Nr mieszkania:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	
Województwo (zgodnie z aktualnie obowiązującym podziałem):		
Nr telefonu stacjonarnego (wraz z nr. kierunkowym):		
Nr telefonu komórkowego:	e-mail:	

3. WYKSZTAŁCENIE (zgodnie z dyplomem ukończenia studiów wyższych/ze świadectwem)	
A. wyższe zawodowe z tytułem licencjata, inżyniera lub równorzędnym**	
Nazwa uczelni:	
Miejscowość:	Rok ukończenia:
Wydział:	

Kierunek:	Specjalność:
Nr dyplomu:	Data wydania dyplomu:
B. wyższe magisterskie z tytułem magistra**	
Nazwa uczelni:	
Miejscowość	Rok ukończenia:
Wydział	
Kierunek	Specjalność
Nr dyplomu	Data wystawienia dyplomu
C. średnie (zgodnie ze świadectwem szkoły średniej)**	Matura: _____ (wpisać TAK lub NIE)
Nazwa szkoły:	
Miejscowość:	Rok ukończenia:
Nr świadectwa:	Data wydania świadectwa:
D. wykształcenie uzupełniające (kursy, szkolenia, studia podyplomowe wraz z datą ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)	

4. OSOBA, KTÓRĄ NALEŻY ZAWIADOMIĆ W RAZIE WYPADKU:	
Nazwisko i imię:	
Nr telefonu stacjonarnego (wraz z nr. kierunkowym):	
Nr telefonu komórkowego:	e-mail:

Oświadczam, że dane zawarte w punkcie 1 są zgodne z dowodem osobistym:
seria i numer: wydany przez:
.....W
albo innym dowodem tożsamości

W przypadku przyjęcia mnie na kurs, zobowiązuję się do indywidualnego ubezpieczenia z tytułu nieszczęśliwych wypadków podczas zajęć realizowanych w ramach powyższego kursu.
--

Wyrażam zgodę na/ nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926). w materiałach dotyczących Polskiego Związku Sportu Tanecznego.
--

.....
/ miejscowość i data /

.....
/ podpis kandydata /

*) niepotrzebne skreślić

**) wypełniają osoby posiadające określony tytuł / wykształcenie