



Wyższa Szkoła Humanistyczna
im. Króla Stanisława Leszczyńskiego
ul. Królowej Jadwigi 10 / ul. Krótka 5
64-100 Leszno
Rekrutacja: tel. 65/ 529-47-77, 529-92-62

wypełnia uczelnia:

nr albumu

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

2	0	1	4
---	---	---	---

data wpływu, podpis pracownika

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA STUDIA I STOPNIA

Podanie oraz inne dokumenty przedstawione władzom Uczelni powinny być wypełnione czytelnie i dokładnie. Rubryki dotyczące danych osobowych należy wypełnić pismem drukowanym. Uprzedza się o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych. Daty należy podawać wg wzorca dd-mm-rrrr. Wyboru wariantu dokonuje się przez wpisanie znaku X w pola oznaczone szarym wypełnieniem.

Proszę o przyjęcie mnie na studia I stopnia w Wyższej Szkole Humanistycznej im. Króla St. Leszczyńskiego

po raz pierwszy kolejny raz

na rok akademicki:

--	--	--	--

 /

--	--	--	--

 na rok:

--

 (1, 2 lub 3)

na kierunku: Kosmetologia Praca Socjalna Pedagogika Dietetyka

w trybie: stacjonarnym niestacjonarnym

Deklaruję wybór specjalności kształcenia: (wpisuje tylko kandydat przyjmowany na 2 lub 3 rok studiów)

Deklaruję wybór następującego języka w ramach lektoratów:

j.ang. j.niem. j.ros. *) j.włós. *) j.hiszp. *) j.szwed. *) j.franc.

*) W przypadku nieuruchomienia lektoratu z wybranego przeze mnie języka wybieram:

j.ang. j.niem. j.ros.

A N K I E T A O S O B O W A																						
imiona																						
nazwisko																						
nazwisko rodowe																						
data urodzenia			-			-																
miejsce urodzenia																						
województwo																						
kraj																						
imię matki, ojca																						
PESEL															pleć:	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna					
obywatelstwo																						

A D R E S Z A M E L D O W A N I A																												
miejscowość																												
poczta																kod		-										
ulica															nr domu		/ nr mieszk.											
województwo															<input type="checkbox"/> miasto	<input type="checkbox"/> wieś												
telefony	nr kier.			/													kom.											
adres e-mail																												

A D R E S K O R E S P O N D E N C Y J N Y																			
miasteczko																			
poczta																			
ulica																			

S Z K O Ł A Ś R E D N I A																			
nazwa szkoły średniej)*, miasteczko																			
data wydania świadectwa dojrzałości																			

N I E P E Ł N O S P R A W N O Ś Ć																			
stopień:																			
rodzaj:																			
termin:																			

Zobowiązuję się do każdorazowego uaktualniania powyższej informacji i dostarczenia Uczelni aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności.

Przyjmuję do wiadomości, że studia będą wspomagane metodami i technikami kształcenia na odległość.

Prawidłowość danych zawartych w formularzu potwierdzam własnoręcznym podpisem:

data: - - podpis:

Do podania załączam:

l.p.	Spis załączników:	potpis kandydata:	potpis studenta:
1.	oryginał lub odpis świadectwa dojrzałości oraz kserokopia	Potwierdzenie złożenia (data, potpis):	Potwierdzenie odbioru (data, potpis):
2.	oryginał lub odpis świadectwa ukończenia szkoły średniej oraz kserokopia	1.	1.
3.	CD z fotografią w wersji elektronicznej	2.	2.
4.	1 fotografię	3.	3.
5.	kopia dowodu tożsamości	4.	4.
6.	oryginał i kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności	5.	5.
7.	dowody uiszczenia opłaty rekrutacyjnej i czesnego oraz opłaty za legitymację	6.	6.
8.	papierową teczkę	7.	7.
9.	umowę o warunkach odpłatności za studia	8.	8.
10.	zaśw. o braku przeciwwskazań do wyk. zawodu logopedy od lekarza foniatri / otorynolaryngologa	9.	9.
11.	10.	10.
		11.	11.

)* proszę wpisać nazwę ukończonej szkoły z świadectwa a nie nazwę placówki np. Liceum Ekonomiczne a nie Zespół Szkół Ekonomicznych