

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

S Z K O Ł A Ś R E D N I A																				
nazwa szkoły średniej)*, miejsowość																				
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.

Prawidłowość danych zawartych w formularzu potwierdzam własnoręcznym podpisem:
 data: [][] - [][] - [][][][] podpis: []

Do podania załączam:		podpis kandydata:	podpis studenta:
i.p.	Spis załączników:	Potwierdzenie złożenia	
		data	podpis
1.	kopia świadectwa dojrzałości (oryginał do wglądu)	1.	
2.	kopia świadectwa ukończenia szkoły średniej (oryginał do wglądu)	2.	
3.	1 aktualną fotografię (35x45)	3.	
4.	CD z fotografią w wersji elektronicznej	4.	
5.	kopia dowodu tożsamości (oryginał do wglądu)	5.	
6.	kopia orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu)	6.	
7.	1 kopertę formatu C5 plus znaczek o wartości na list polecony za ZPO	7.	
8.	papierową teczkę	8.	
9.	zaśw. o braku przeciwwskazań do wyk. zawodu logopedy od lekarza foniatri / otorynolaryngologa	9.	
10.	10.	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu dla potrzeb procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.)

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