

Oświadczenie A1

Imię :

Konin, dn.

Nazwisko :

PESEL:

O Ś W I A D C Z E N I E **(KANDYDATA NA STUDIA)**

Oświadczam, że poinformowano mnie o prawach i obowiązkach studenta Uczelni, a także o zasadach dotyczących kontroli samodzielności prac dyplomowych i zaliczeniowych. W związku z powyższym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie* moich prac pisemnych (w tym prac zaliczeniowych i pracy dyplomowej) powstałych w toku studiów i związanych z realizacją standardów kształcenia w Uczelni, a także na przechowywanie ich w celach realizowanej procedury antyplagiatowej w bazie cyfrowej Jednolitego Systemu Antyplagiatowego.

podpis kandydata na studia

* Przez przetwarzanie pracy rozumie się porównywanie przez Jednolity System Antyplagiatowy jej treści z innymi dokumentami (w celu ustalenia istnienia nieuprawnionych zapożyczeń), generowanie Raportu Podobieństwa oraz przechowywanie pracy w bazie danych Jednolitego Systemu Antyplagiatowego.



STUDIA II STOPNIA

NR KANDYDATA _____ / NR PODANIA _____
DATA WPŁYWU _____
NR ALBUMU _____ ABSOLWENT WSKM ☐

PODANIE Z ANKIETĄ OSOBOWĄ

Do
WYDZIAŁOWEJ KOMISJI REKRUTACYJNEJ
WYŻSZEJ SZKOŁY KADR MENEDŻERSKICH
UL. ZAGÓROWSKA 3A
62-500 KONIN

ZDJĘCIE
4,5X3,5 CM

PODANIE

UPRZEMIE PROSZĘ O PRZYJĘCIE MNIE NA I SEMESTR STUDIÓW DRUGIEGO O STOPNIA W ROKU AKDEMICKIM

TRYB STUDIÓW: ☐ STACJONARNY ☐ NIESTACJONARNY
KIERUNEK: ☐ EKONOMIA ☐ ADMINISTRACJA ☐ BEZPIECZEŃSTWO WEWNĘTRZNE

_____ DD-MM-RRRR _____
MIEJSCOWOŚĆ DATA CZYTELNY PODPIS KANDYDATA

ANKIETA OSOBOWA

DANE PERSONALNE

NAZWISKO _____
IMIĘ (IMIONA) _____
DATA URODZENIA DD-MM-RRRR _____ MIEJSCE URODZENIA _____
PŁEĆ ☐ KOBIETA ☐ MEŻCZYŻNA _____ PESEL _____
OBYWATELSTWO _____ W PRZYPADKU BRAKU nr PESEL
SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO _____
PAŃSTWO URODZENIA (dot. cudzoziemców) _____ KARTA POLAKA (dot. cudzoziemców) ☐ TAK ☐ NIE

DANE KONTAKTOWE

TELEFON _____ E-MAIL _____

ADRES ZAMIESZKANIA

MIEJSCOWOŚĆ _____ ULICA _____
NR DOMU _____ NR MIESZKANIA _____ KOD _____ - _____ POCZTA _____
WOJEWÓDZTWO _____ MIASTO ☐ WIEŚ ☐

ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli jest inny niż zamieszkania)

MIEJSCOWOŚĆ _____ ULICA _____
NR DOMU _____ NR MIESZKANIA _____ KOD _____ - _____ POCZTA _____
WOJEWÓDZTWO _____

UKOŃCZONA SZKOŁA WYŻSZA			
NAZWA SZKOŁY			
MIEJSCOWOŚĆ			
FORMA KSZTAŁCENIA	☐ STUDIA I STOPNIA (LICENCJAT)	☐ STUDIA I STOPNIA (INŻYNIER)	☐ JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE ☐ STUDIA DRUGIEGO STOPNIA
KIERUNEK		UZYSKANY TYTUŁ	
SPECJALNOŚĆ			ROK UKOŃCZENIA
NR DYPLomu		DATA WYDANIA DYPLomu	DD-MM-RRRR

INFORMACJA DODATKOWA (dot. osób z orzeczeniem o niepełnosprawności – na potrzeby sprawozdawczości POL-ON)			
ORZECZONY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	☐ TAK ☐ NIE	STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	☐ ZNACZNY ☐ UMIARKOWANY ☐ LEKKI
TYP NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	☐ NARZĄD RUCHU (PORUSZAM SIĘ NA WÓZKU INWALIDZKIM LUB O KULACH: ☐ TAK ☐ NIE) ☐ NARZĄD WZROKU ☐ NARZĄD SŁUCHU ☐ INNE		

OŚWIADCZENIA

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM ZAINTERESOWANY KONTYNUACJĄ NAUKI JĘZYKA: ☐ ANGIELSKIEGO ☐ NIEMIECKIEGO ☐ ROSYJSKIEGO

OŚWIADCZAM, ŻE PODANE DANE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM

MIEJSCOWOŚĆ	DD-MM-RRRR	CZYTELNY PODPIS KANDYDATA
-------------	------------	---------------------------

KLAUZULA INFORMACYJNA

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wyższa Szkoła Kadr Menadżerskich, ul. Zagórska 3A, 62-500 Konin, tel.: 63 2491515, e-mail: rektorat@wskmkonin.edu.pl., reprezentowana przez Rektora, zwanego dalej: „Administratorem”.
- Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych Wyższej Szkoły Kadr Menadżerskich, adres e-mail: iod18@interia.pl, tel.: 503 906 669, adres do korespondencji: Wyższa Szkoła Kadr Menadżerskich, ul. Zagórska 3a, 62 – 500 Konin, tel.: 63 2491515.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji naboru, zgodnie z: Ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668), Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
- Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami ww. ustawy i rozporządzenia.
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, żądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody na przetwarzanie i wykorzystanie danych dla procesu rekrutacji jest równoznaczne z rezygnacją z naboru na studia.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie danych w zakresie wymaganym ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym jest obligatoryjne. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do których zostały zebrane. Nie podanie tych danych może skutkować niemożliwością realizacji tych celów.
- Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
- Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu ani przekazywaniu do państw trzecich.

ZAŁĄCZNIKI

DO PODANIA ZAŁĄCZAM:

LP.	SPIS DOKUMENTÓW (dokumenty, których kandydat nie dołącza do podania należy wykreślić, skreślenie należy podpisać)	POKWITOWANIE W PRZYPADKU ODBIORU DOKUMENTÓW PRZEZ KANDYDATA
1.	DYPLOM UKOŃCZENIA STUDIÓW WRAZ Z SUPLEMENTEM: kserokopia poświadczona przez WSKM (oryginał do wglądu) NR Z DNIA	
2.	KOLOROWE ZDJĘCIE NA PŁYTCIE O WYMOGACH JAK DO DOWODU OSOBISTEGO (wymiary 20 mm x 25 mm w rozdzielczości co najmniej 300 dpi)	
3.	FOTOGRAFIE „LEGITYMACYJNE” 3,5 x 4,5 CM BEZ NAKRYCIA GŁOWY NA JASNYM TLE - 2 szt.	
4.	SYSTEM PLAGIATOWY / KONTROLA PRAC DYPLomOWYCH - OŚWIADCZENIE A1	
5.	(dot. osób z orzeczeniem o niepełnosprawności – na potrzeby sprawozdawczości POL-ON) ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI: kserokopia poświadczona przez WSKM (oryginał do wglądu)	

MIEJSCOWOŚĆ	DD-MM-RRRR	CZYTELNY PODPIS KANDYDATA
-------------	------------	---------------------------



d	d	$-$	m	m	$-$	r	r	r	r
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

www.wsh-leszno.pl

				/P	D
--	--	--	--	----	---

Ukończona uczelnia wyższa

Oświadczam, że ukończyłem/łam studia wyższe

☐

I stopnia

☐

II stopnia

Oświadczam, że

☐

posiadam

☐

nie posiadam

przygotowanie pedagogiczne.

Do podania załączam:

L.p.	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata
1.	kserokopia dyplomu ukończonych studiów wyższych	
3.	fotografia	
4.	wypełniona Umowa o świadczenie usług edukacyjnych (2 egzemplarze)	
5.	biała, papierowa teczka zamykana na gumkę	
6.	opłata wpisowa	
7.	dokument potwierdzający posiadane przygotowanie pedagogiczne (w przypadku specjalności, na których jest on wymagany)	

O możliwości kształcenia w WSH dowiedziałem/łam się:

☐ "drzwi otwarte"	☐ reklama telewizyjna	☐ od znajomych	☐ internet
☐ targi oświatowe	☐ prasa	☐ kuratorium	☐ inne
☐ reklama radiowa	☐ informator uczelni	☐ plakat	

Wyższa Szkoła Humanistyczna im. Króla Stanisława Leszczyńskiego z siedzibą w Lesznie przy ul. Królowej Jadwigi 10, jako administrator danych, informuję Pana/Panią, iż podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu prawnie uzasadnionego interesu administratora danych jakim jest proces rekrutacji. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do prawidłowej realizacji procesu rekrutacji, a także zgodnie z innymi/powiązanyymi przepisami prawa. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych – ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania. Dane mogą być udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów prawa. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. W przypadku pytań dot. danych osobowych prosimy o kontakt z naszym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem mailowym krystian.erens@infomania.pl.

Prawidłowość danych zawartych w Ankiecie stwierdzam własnoręcznym podpisem:

data

podpis kandydata