

KARTA EWIDENCYJNA kandydata na studia

WYDZIAŁ: Rehabilitacji
KIERUNEK: Psychologia Medyczna I stopnia
POZIOM STUDIÓW: Licencjat
FORMA STUDIÓW: niestacjonarne
SEMESTR AKADEMICKI: 2018/2019 zimowy

1. DANE PERSONALNE

pierwsze imię		drugie imię	
nazwisko		poprzednie nazwisko (jeżeli zmienione)	

2. PESEL, DATA I MIEJSCE URODZENIA:

PESEL	ROK	MIESIĄC	DZIEŃ	MIEJSCE URODZENIA
-------	-----	---------	-------	-------------------

3. PŁEĆ, STAN CYWILNY, NARODOWOŚĆ, OBYWATELSTWO:

PŁEĆ	STAN CYWILNY	NARODOWOŚĆ	OBYWATELSTWO
------	--------------	------------	--------------

4. DOWÓD OSOBISTY I PASZPORT:

seria dowodu	numer	organ wydający dowód osobisty	paszport
--------------	-------	-------------------------------	----------

5. IMIONA RODZICÓW:

ojca	matki
miasto: []	wieś: []

6. ADRES ZAMIESZKANIA:

ulica		
miejsowość	kod	poczta

7. ADRES KORESPONDENCYJNY

ulica		
miejsowość	kod	poczta

8. DANE KONTAKTOWE:

e-mail	telefon	telefon komórkowy

9. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ:

stopień niepełnosprawności	rodzaj niepełnosprawności

10. ŹRÓDŁO UTRZYMANIA:

źródło utrzymania

11. ŚWIADECTWO DOJRZAŁOŚCI:

numer świadectwa	data wydania	rok ukończenia	
nazwa szkoły średniej		miasto	

12. PREFEROWANY JEZYK :

PREFEROWANY JEZYK

Oświadczam, że dane zawarte w karcie podałem zgodnie ze stanem faktycznym oraz wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Wyższą Szkołę Rehabilitacji w Warszawie dla potrzeb realizacji procesu rekrutacji na studia, procesu kształcenia w przebiegu studiów, procesów monitorowania kariery zawodowej po zakończeniu studiów, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr133, poz.883.

data:

czytelny podpis kandydata