

JEGO MAGNIFICENCIA

Prof. zw. dr hab. Teresa Martyniuk

Prof. zw. dr hab. Waldemar Tłokiński

Podanie o przyjęcie na studia na Międzyuczelniany Wydział Biznesowo-Lingwistyczny Sopotkiej Szkoły Wyższej z siedzibą w Sopocie i Ateneum – Szkoły Wyższej w Gdańsku

Proszę o przyjęcie mnie (imię i nazwisko)
do *Ateneum – Szkoły Wyższej w Gdańsku i Sopotkiej Szkoły Wyższej* na studia **pierwszego stopnia na kierunku Business and Languages** prowadzone systemem*:

stacjonarnym

niestacjonarnym

Oświadczam, że moja znajomość języka angielskiego odpowiada poziomowi europejskiej klasyfikacji B1. Oświadczam również, iż moja znajomość tego języka jest na poziomie komunikatywnym.

.....

data i podpis przyjmującego podanie

.....

podpis kandydata na studia

* zaznaczyć właściwe

Ankieta osobowa		
wypełniać DRUKOWANYMI		
miejsce na fotografię	NAZWISKO	
	IMIĘ / IMIONA	
	NUMER PESEL	
	<i>(w przypadku jego braku nazwa i numer dokumentu tożsamości oraz nazwa państwa, które go wydało)</i>	
	DATA I MIEJSCE URODZENIA	
	IMIONA RODZICÓW	
	OBYWATELSTWO	
	PŁEĆ	KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA <input type="checkbox"/>
ADRES ZAMIESZKANIA przed podjęciem studiów		
kod:..... miejscowość: MIASTO <input type="checkbox"/>		
ulica: nr domu:..... nr lokalu:..... WIEŚ <input type="checkbox"/>		
województwo:..... państwo:.....		

ADRES DO KORESPONDENCJI			
kod:..... miejscowość:			
ulica:		nr domu:.....	nr lokalu:.....
województwo:.....		państwo:.....	
TELEFON			
E-MAIL*			
SKĄD DOWIADZIELI SIĘ PAŃSTWO O OFERCIE EDUKACYJNEJ UCZELNI? (ZAZNACZ „X”)			
INTERNET		PLAKATY, BILBORDY	
ZNAJOMI STUDIUJĄCY W UCZELNI		TARGI EDUKACYJNE	
ZNAJOMI ABSOLWENCI UCZELNI		PREZENTACJA W SZKOLE ŚREDNIEJ	
KOLEDZY Z PRACY		PRASA	
NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ			
JĘZYK OBCY			
Wybieram w czasie studiów język obcy *:			
j. niemiecki <input type="checkbox"/> (preferowany język przez pracodawców)	j. włoski <input type="checkbox"/>	j. hiszpański <input type="checkbox"/>	j. szwedzki <input type="checkbox"/>

*określona grupa językowa zostanie utworzona jeśli zbierze się minimalnie 15 osób.

Prawidłowość danych zawartych w ankiecie osobowej stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

przyjmujący ankietę osobową
(data i podpis)

Gdańsk,

KANDYDAT
(data i podpis)

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Klauzulą Informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych przez Sopocką Szkołę Wyższą, dostępną na stronie:
<https://www.ssw-sopot.pl/ochrona-danych-osobowych>.

.....
DATA I CZYTELNY PODPIS KANDYDATA

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Sopocką Szkołę Wyższą w zakresie dodatkowych danych osobowych wymienionych w dokumentach rekrutacyjnych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

podpis:.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Sopocką Szkołę Wyższą w celach marketingowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

podpis:.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Sopocką Szkołę Wyższą dla potrzeb przyszłych rekrutacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

podpis:.....

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Sopockiej Szkoły Wyższej, drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie w Formularzu adres e-mail informacji marketingowych, dotyczących usług oferowanych przez Sopocką Szkołę Wyższą w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz. U z 2017 r., poz. 1219 ze zm.)

podpis:.....

Informujemy, iż zgodnie z art. 7 ust. 3 RODO może Pani/Pan w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez SSW. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

***OBOWIĄZKOWE**