



Wyższa Szkoła Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach
40-007 Katowice, ul. Bankowa 8

Załącznik nr 3 do REGULAMINU REKRUTACJI UCZESTNIKÓW PROJEKTU
„Zintegrowany program rozwoju W SZOP”

.....
(imię i nazwisko – drukowanym pismem)

.....
(adres zamieszkania – ulica i nr)

.....
(kod pocztowy i miasto)

.....
(nr telefonu)

.....
(e-mail)

.....
(data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

.....
(nr wydanej decyzji o przyjęciu na studia)

.....
(nr albumu)

Dziekan
Wydziału Nauk Technicznych
Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy
w Katowicach

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA STUDIA II STOPNIA
W RAMACH PROJEKTU „Zintegrowany program rozwoju W SZOP”**

Proszę o przyjęcie na Wydział Nauk Technicznych, na studia II stopnia (magisterskie) prowadzone w formie niestacjonarnej:

kierunek: **ZARZĄDZANIE I INŻYNIERIA PRODUKCJI**
specjalność: **Europejski menedżer BHP**

Do wniosku dołączam:

- kwestionariusz osobowy, wydrukowany po zakończeniu rejestracji internetowej
 kopię dyplomu ukończenia studiów pierwszego stopnia – oryginał do wglądu
 kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość kandydata na studia – oryginał do wglądu

.....
(data i podpis kandydata na studia)

W związku z faktem, że we wniosku o dofinansowanie Projektu Unijnego „Zintegrowany program rozwoju Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach”, w ramach którego współfinansowana jest przedmiotowa specjalność, przewidziano preferencje w rekrutacji dla osób niepełnosprawnych i/lub pozostających w trudnej sytuacji na rynku pracy, dobrowolnie dołączam do wniosku:

- orzeczenie o niepełnosprawności
 zaświadczenie o zatrudnieniu lub statusie osoby bezrobotnej

.....
(data i podpis kandydata na studia)

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie ze stanem faktycznym oraz wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji procesu rekrutacji do Projektu Unijnego „Zintegrowany program rozwoju Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach”, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) i c) ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych.

.....
(data i podpis kandydata na studia)

Potwierdzenie odbioru dokumentów przez kandydata na studia/ studenta/ absolwenta*:

.....
(data i podpis kandydata na studia/ studenta/ absolwenta*)

* Niepotrzebne skreślić.