



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

.....
(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 Humanistyczno-Społecznego
Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy
w Katowicach

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

Proszę o przyjęcie na **Wydział Humanistyczno-Społeczny**, na studia II stopnia (magisterskie) prowadzone w formie niestacjonarnej:

kierunek: **BEZPIECZEŃSTWO WEWNĘTRZNE**
specjalność: **Migracje w aspekcie bezpieczeństwa**

Do wniosku dołączam:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | kwestionariusz osobowy, wydrukowany po zakończeniu rejestracji internetowej |
| <input type="checkbox"/> | kopię dyplomu ukończenia studiów pierwszego stopnia – oryginał do wglądu |
| <input type="checkbox"/> | kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość kandydata na studia – oryginał do wglądu |
| <input type="checkbox"/> | jedno kolorowe zdjęcie legitymacyjne (na jasnym tle, bez nakrycia głowy, 35 x 45 mm) do celów przygotowania studentowi indeksu* |
| <input type="checkbox"/> | jedno kolorowe zdjęcie legitymacyjne w wersji elektronicznej, zapisane na płycie (20 x 25 mm w rozdzielczości 300 dpi) do celów przygotowania studentowi legitymacji studenckiej* |

.....
(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:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | orzeczenie o niepełnosprawności |
| <input type="checkbox"/> | 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**)

* Dane przetwarzane na podstawie dobrowolnej zgody kandydata na studia zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych.

** Niepotrzebne skreślić.