

Nr albumu:

SPÓŁECZNA AKADEMIA NAUK

**KOMISJA REKRUTACYJNA**

Proszę o przyjęcie mnie na studia w roku akademickim 2017/2018

|                    |                                      |   |
|--------------------|--------------------------------------|---|
| KIERUNEK STUDIÓW : | Administracja                        | * |
|                    | Architektura                         | * |
|                    | Bezpieczeństwo narodowe              | * |
|                    | Dziennikarstwo/Nowe Media            | * |
|                    | Film i sztuki audiowizualne          | * |
|                    | Filologia angielska                  | * |
|                    | Finanse i rachunkowość               | * |
|                    | Fizjoterapia                         | * |
|                    | Geodezja i kartografia               | * |
|                    | Grafika artystyczna                  | * |
|                    | Informatyka                          | * |
|                    | Japonistyka                          | * |
|                    | Kosmetologia                         | * |
|                    | Logistyka                            | * |
|                    | Pedagogika                           | * |
|                    | Pedagogika specjalna                 | * |
|                    | Pedagogika resocjalizacyjna          | * |
|                    | Praca socjalna                       | * |
|                    | Prawo                                | * |
|                    | Psychologia/Psychologia Biznesu      | * |
|                    | Socjologia/Socjokryminologia         | * |
|                    | Stosunki Międzynarodowe/Europeistyka | * |
|                    | Turystyka i rekreacja                | * |
|                    | Zarządzanie                          | * |
|                    | Zdrowie publiczne                    | * |

**DOT. TYLKO KIERUNKU INFORMATYKA II STOPNIA**

**SPECJALNOŚĆ I SPECJALIZACJA:**

STUDIA 3-semesterne (po inżynierskich)

|   |   |
|---|---|
| integracja systemów otwartych                 | * |
| systemy wizualizacji i zarządzania informacją | * |
| geoinformatyka                                | * |

STUDIA 4-semesterne (po licencjackich)

|  |   |
|--|---|
| inf. gospodarcza - integracja systemów otwartych         | * |
| inf. gospodarcza - wizualizacja i zarządzanie informacją | * |
| informatyka społeczna                                    | * |

**DOT. TYLKO KIERUNKU ZARZĄDZANIE II STOPNIA**

**PREFEROWANY PROFIL:**

|   |   |
|---|---|
| Administracja i Zarządzanie Publiczne     | * |
| E-biznes & Professional Communication     | * |
| Logistyka w Zarządzaniu                   | * |
| Profil Menedżerski                        | * |
| Rachunkowość i Finanse w Zarządzaniu      | * |
| Zdrowie Publiczne i Zarz. w Ochr. Zdrowia | * |
| Business Management (Master+Magister)     | * |

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| RODZAJ STUDIÓW : | I stopnia (licencjackie, inżynierskie)  | * |
|                  | II stopnia (uzupełniające magisterskie) | * |
|                  | Jednolite magisterskie                  | * |

|               |                        |   |
|---------------|------------------------|---|
| TRYB STUDIÓW: | Stacjonarne            | * |
|               | Niestacjonarne zaoczne | * |

**Ważne dla kandydata:** dane z części A formularza należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami wpisując każdą literę w osobną kratkę.

Uprzedza się o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kk za podanie nieprawdziwych danych.

**A. DANE PERSONALNE :**

NAZWISKO :

PIERWSZE IMIĘ :  DRUGIE IMIĘ :

PLĘĆ :  Kobieta \*  Mężczyzna \*

DATA URODZENIA (DZIEŃ - MIESIĄC - ROK):  -  -

MIEJSCE URODZENIA :

KRAJ POCHODZENIA :

OBYWATELSTWO :

IMIĘ OJCA :  IMIĘ MATKI :

PESEL :

RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI :

NR DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI :

KRAJ WYDANIA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI :

DOKUMENT TOŻSAMOŚCI WYDANY PRZEZ :

DATA WYDANIA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI (DZIEŃ - MIESIĄC - ROK):  -  -

DATA WAŻNOŚCI DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI (DZIEŃ - MIESIĄC - ROK):  -  -

| B. ADRES ZAMIESZKANIA       |           |
|-----------------------------|-----------|
| ULICA - Nr domu /mieszkania |           |
| KOD POCZTOWY:               |           |
| MIEJSCOWOŚĆ:                |           |
| POCZTA:                     |           |
| WOJEWÓDZTWO:                |           |
| MIASTO:                     | * WIEŚ: * |
| POWIAT:                     |           |
| TELEFON:                    |           |
| E-mail                      |           |

| C. ADRES DO KORESPONDENCJI  |           |
|---|-----------|
| (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest różny od adresu zamieszkania) |           |
| ULICA - Nr domu /mieszkania   |           |
| KOD POCZTOWY:   |           |
| MIEJSCOWOŚĆ:  |           |
| POCZTA:   |           |
| WOJEWÓDZTWO:  |           |
| MIASTO:   | * WIEŚ: * |
| POWIAT:   |           |

\*) - zaznaczyć znakiem x

| <b>D. UKOŃCZONA SZKOŁA ŚREDNIA (dotyczy tylko rekrutacji na studia I stopnia i jednolite magisterskie)</b> |  |
|--|--|
| NAZWA I NR SZKOŁY:   |  |
| MIEJSCOWOŚĆ :  |  |
| NR ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI:   |  |
| DATA I MIEJSCE WYSTAWIENIA:  |  |
| OKRĘGOWA KOMISJA EGZAMINACYJNA:  |  |

| <b>E. UKOŃCZONA SZKOŁA WYŻSZA (jeśli dotyczy)</b> |  |
|---|--|
| NAZWA SZKOŁY:                                     |  |
| MIEJSCOWOŚĆ :                                     |  |
| WYDZIAŁ:  |  |
| KIERUNEK:   |  |
| SPECJALNOŚĆ:                                      |  |
| NR DYPLOMU:                                       |  |
| DATA I MIEJSCE WYDANIA:                           |  |
| OCENA NA DYPLomie:                                |  |

| <b>F. OSOBA DO KONTAKTU W NAGŁYCH WYPADKACH (opcjonalnie)</b> |  |
|---|--|
| IMIĘ I NAZWISKO:  |  |
| TELEFON:  |  |

### **G. INFORMACJE DODATKOWE:**

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty rejestracyjnej i wpisowej w ciągu 7 dni od daty złożenia niniejszego kwestionariusza z uwzględnieniem obowiązujących w dniu składania wniosku promocji (jeżeli dotyczy). Niewnieśienie ww. opłat w terminie może skutkować nierozpatrzeniem wniosku o przyjęcie na studia.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rezygnacji ze studiów wpłacona opłata rejestracyjna i wpisowe nie zostaną mi zwrócone.

Potwierdzam prawdziwość danych, o których mowa w punktach A, B, C, D, E i F niniejszego kwestionariusza.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SAN w celach rekrutacji, dokumentowania przebiegów studiów oraz wykonywania przez Uczelnię innych zadań i uprawnień wskazanych w obowiązujących przepisach prawa oraz w statucie Uczelni. Administratorem danych osobowych zamieszczonych w kwestionariuszu osobowym jest Społeczna Akademia Nauk (SAN) z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 9 90-113 Łódź. Administrator gromadzi i przetwarza dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. Nr 164, poz. 1365 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 września 2011 r. w sprawie dokumentacji przebiegu studiów (Dz.U. Nr 201, poz. 1188), w celu prowadzenia rekrutacji na studia wyższe oraz prawidłowego dokumentowania przebiegu studiów. Kandydat na studenta a także student uprawniony jest w siedzibie SAN do wglądu do zgłoszonych danych osobowych, żądania ich poprawienia lub uzupełnienia, a także do usunięcia (w przypadku gdy są gromadzone i przetwarzane niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub celem ich podania).

### **Dokumenty wymagane w procesie rekrutacji:**

1. Oryginał świadectwa dojrzałości do wglądu + kserokopia (**dot. rekrutacji na studia I stopnia i jednolite magisterskie**)
2. Oryginał dyplomu (licencjat, inżynier lub magister) do wglądu + kserokopia (**dot. rekrutacji na studia II stopnia**)
3. Oryginał suplementu do dyplomu do wglądu + kserokopia (**dot. rekrutacji na studia II stopnia; nie dotyczy absolwentów SAN**)
4. 1 zdjęcie w formacie legitymacyjnym (podpisane z tyłu)
5. Orzeczenie lekarskie wystawione w roku bieżącym (**dot. kierunków fizjoterapia i kosmetologia**)
6. Oryginał dokumentu tożsamości do wglądu + kserokopia
7. Umowa finansowa z załącznikiem (podpisywana w Biurze Rekrutacji)
8. Kserokopia dowodu wpłaty opłaty rejestracyjnej oraz wpisowej, wniesionych na jedno z poniższych kont:  
 Społeczna Akademia Nauk w Łodzi, 90-113 Łódź, ul. Sienkiewicza 9  
 BANK MILLENNIUM SA O/ŁÓDŹ NR: 77 1160 2202 0000 0003 2057 4524  
 PKO BP SA O/ŁÓDŹ NR: 18 1020 3352 0000 1202 0011 2086

### **Wykaz dokumentów złożonych w procesie rekrutacji stanowi załącznik nr 1 do formularza rekrutacyjnego.**

Łódź, dnia ..... 2017 r.

.....  
Podpis kandydata

**POTWIERDZENIE DANYCH ZAWARTYCH W DOKUMENCIE TOŻSAMOŚCI PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENTY:**

Łódź, dnia ..... 2017 r.

.....  
Podpis osoby przyjmującej dokumenty

\*) - zaznaczyć znakiem x