



WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA i ADMINISTRACJI  
ul. Akademicka 4, 22-400 Zamość  
tel. (84) 677 67 30, fax (84) 677 67 10  
e-mail: poczta@wszia.edu.pl, http:// www.wszia.edu.pl

**FORMULARZ REKRUTACYJNY NA STUDIA II- GO STOPNIA  
(MAGISTERSKIE)**

Proszę o przyjęcie mnie na studia  
w roku akademickim 2018/2019

**KIERUNEK FIZJOTERAPIA**

kolorowa  
fotografia o  
wymiarach  
35 × 45 mm

<b>FORMA:</b>	Stacjonarny <input type="checkbox"/> *	Niestacjonarny <input type="checkbox"/> *
---------------	--	---

**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:**

**PESEL:**  **SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO:**

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

**MIEJSCE URODZENIA:**

**PLEĆ:** Kobieta \* Mężczyzna \*

**NARODOWOŚĆ:**  **OBYWATELSTWO:**

**IMIĘ MATKI:**  **IMIĘ OJCA:**

**Jakie jest podstawowe źródło utrzymania rodziny?**

- wynagrodzenie za pracę
- emerytura / renta
- gospodarstwo rolne
- działalność gospodarcza
- inne (należy podać jakie) .....

Potwierdzam zgodność danych z dowodem osobistym:

**Punkt rekrutacyjny (miejscowość):** .....

.....  
czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty

\*) zaznaczyć znakiem „x”

B. ADRES ZAMIESZKANIA:	
ULICA/NR DOMU/ NR MIESZKANIA:	
KOD POCZTOWY:	
MIEJSCOWOŚĆ /NR DOMU:	
POCZTA:	
POWIAT:	
WOJEWÓDZTWO:	
TELEFON:	
E-MAIL:	

C. ADRES DO KORESPONDENCJI: (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania)	
ULICA/NR DOMU/ NR MIESZKANIA:	
KOD POCZTOWY:	
MIEJSCOWOŚĆ /NR DOMU:	
POCZTA:	
POWIAT:	
WOJEWÓDZTWO:	
TELEFON:	
E-MAIL:	

D. MIEJSCE ZAMIESZKANIA:			
Miasto	<input type="checkbox"/> *	Wieś	<input type="checkbox"/> * Odległość miejsca zamieszkania do uczelni [km]:

E. UKOŃCZONA SZKOŁA PONADGIMNAZJALNA	
NAZWA SZKOŁY:	
TYP SZKOŁY: (NP. LO, LT, LZ, LE, TM, TE)	
MIEJSCOWOŚĆ:	
ROK UKOŃCZENIA:	
NR ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI:	
DATA WYSTAWIENIA ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI:	

F. UKOŃCZONE WYŻSZE STUDIA ZAWODOWE	
NAZWA UCZELNI:	
MIEJSCOWOŚĆ:	
ŚREDNIA:	
OCENA Z DYPLOMU:	
ROK UKOŃCZENIA:	
NUMER DYPLOMU:	
DATA WYSTAWIENIA:	
KIERUNEK:	

G. WYBÓR LEKTORATU JĘZYKA OBCEGO:			
Język angielski	<input type="checkbox"/> *	Język niemiecki	<input type="checkbox"/> *

H. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (potwierdzony orzeczeniem lekarskim):						
Niestyszący i niedosłyszący	<input type="checkbox"/> *	Niewidomi I niedowidzący	<input type="checkbox"/> *	Z dysfunkcją narządów ruchu		Inne rodzaje niesprawności:
				Chodzący	<input type="checkbox"/> *	

I. PROSIMY O UDZIELENIE ODPOWIEDZI NA NASTĘPUJĄCE PYTANIA:				
Czy przed podjęciem nauki w WSZiA starał(a) się Pan(i) o przyjęcie na studia do innej uczelni?			Tak <input type="checkbox"/> *	Nie <input type="checkbox"/> *
W przypadku studiowania w WSZiA, proszę podać nr albumu				

**Do podania dołączam:**

- Świadectwo dojrzałości (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
- Odpis dyplomu ukończenia studiów I-go stopnia na kierunku fizjoterapia (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
- Suplement do dyplomu (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
- 2 fotografie kolorowe zgodne z wymaganiami stosowanymi przy wydawaniu dowodów osobistych,
- Zaświadczenie lekarskie wystawione w roku bieżącym przez lekarza medycyny pracy,
- Ksero dowodu osobistego lub paszportu,
- Ksero pokwitowania wpisowego i opłaty rek. wniesionego na konto:  
Bank Zachodni WBK II o/Zamość 95 1500 1807 1218 0000 9586 0000.

\*) zaznaczyć znakiem „x”

**Oświadczenie kandydata**

Zgodnie z art. 6.1 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, informuje, że administratorem Państwa danych osobowych jest Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji z siedzibą w Zamościu, ul. Akademicka 4. Dane osobowe są gromadzone i przetwarzane w celach związanych z rekrutacją i dydaktyką na Uczelni w oparciu o ustawę o szkolnictwie wyższym z dnia 27 lipca 2005 r. (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 572 z późn. zm. oraz realizacją umowy o świadczenie usług edukacyjnych. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom. Podane dane osobowe przekazuję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich poprawiania i prawie do cofnięcia zgody.

- Zapoznałem/am się z powyższą informacją
- Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym przez Wyższą Szkoła Zarządzania i Administracji z siedzibą w Zamościu, ul. Akademicka 4, w celach związanych z rekrutacją i dydaktyką na Uczelni. Zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, ich uzupełnienia i poprawiania.
- Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających mój wizerunek, zarejestrowanych podczas zajęć, konkursów, zawodów i uroczystości organizowanych przez Wyższą Szkołę Zarządzania i Administracji w Zamościu, ul. Akademicka 4 w celu informacji i promocji szkoły.

.....  
data i podpis kandydata na studia

**PRZYJMUJE DO WIADOMOŚCI, ŻE W PRZYPADKU REZYGNACJI ZE STUDIÓW PO PODJĘCIU PRZEZ KOMISJĘ REKRUTACYJNĄ DECYZJI O PRZYJĘCIU KANDYDATA NA STUDIA WPLACONE WPISOWE NIE ZOSTANIE MI ZWRÓCONE.**

Miejscowość:....., dnia .....

.....  
podpis kandydata

**PROTOKÓŁ POSTĘPOWANIA KWALIFIKACYJNEGO  
(Wypełnia Komisja Rekrutacyjna)**

<b>Dyplom ukończenia studiów I-go stopnia (ocena)</b>	
<b>Różnice programowe</b>	

**Decyzją Komisji Rekrutacyjnej Kandydat został przyjęty / nie został przyjęty na I rok studiów II stopnia (magisterskich) w WSZiA w Zamościu, w roku akademickim 2018/2019.**

Zamość, dnia .....

.....  
podpis

Przewodniczącą Komisji Rekrutacyjnej

**POTWIERDZENIE ZWROTNEGO ODBIORU DOKUMENTÓW:**

Miejscowość:....., dnia .....

.....  
podpis kandydata/studenta

\*) zaznaczyć znakiem „x”