



WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA i ADMINISTRACJI  
ul. Akademicka 4, 22-400 Zamość  
tel. 84 677 67 09, fax 84 677 67 10  
e-mail: poczta@wszia.edu.pl, http://www.wszia.edu.pl

FORMULARZ REKRUTACYJNY NA  
**STUDIA POMOSTOWE**  
**NA KIERUNKU PIELEGNIARSTWO**  
W ROKU AKADEMICKIM 2018/2019  
(SEMESTR LETNI)

kolorowa  
fotografia o  
wymiarach  
35 × 45 mm

Warunkiem uruchomienia poszczególnych kierunków kształcenia jest zebranie min. 60 osobowej grupy.

**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:

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

**D. MIEJSCE ZAMIESZKANIA:**

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

<b>E. UKOŃCZONA SZKOŁA ŚREDNIA:</b>		<b>F. UKOŃCZONA SZKOŁA MEDYCZNA</b>	
PELNA NAZWA SZKOŁY:		PELNA NAZWA SZKOŁY	
TYP SZKOŁY (NP.: LO, LT, LZ, TE, LE, TM):		RODZAJ SZKOŁY (NP.: LM, SM, MSZ)	
MIEJSCOWOŚĆ:		MIEJSCOWOŚĆ:	
ROK UKOŃCZENIA:		ROK UKOŃCZENIA:	
NUMER ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI:		OCENA Z DYPLOMU:	
DATA WYSTAWIENIA ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI:		NUMER DYPLOMU:	
		DATA WYSTAWIENIA	

**G. WYBÓR LEKTORATU JĘZYKA OBCEGO:**

Język angielski <input type="checkbox"/> *	Język niemiecki <input type="checkbox"/> *
PODSTAWOWY – brak znajomości wybranego języka obcego <input type="checkbox"/> *	
ŚREDNIOZAAWANSOWANY – ukończony program nauki języka obcego szkoły średniej <input type="checkbox"/> *	

**H. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (potwierdzony orzeczeniem lekarskim):**

Niesłyszący i niedosłyszący <input type="checkbox"/> *	Niewidomi i niedowidzący <input type="checkbox"/> *	Z dysfunkcją narządów ruchu		Inne rodzaje niesprawności:
		Chodzący <input type="checkbox"/> *	Niechodzący <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);  
 Świadectwo ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem);  
 Dyplom pielęgniarki/pielęgniарzа (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) - (tylko kierunek pielęgniarstwo);  
 2 aktualne kolorowe fotografie, zgodne z wymaganiami stosowanymi przy wydawaniu dowodów osobistych;  
 Zaświadczenie lekarskie wystawione w roku bieżącym przez lekarza medycyny pracy (kierunek fizjoterapia i pielęgniarstwo);  
 Ksero dowodu osobistego lub paszportu;  
 Ksero pokwitowania wpisowego i opłaty rekrutacyjnej wniesionego na konto:  
 Bank Zachodni WBK S.A 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 Szkołę 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

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

Miejscowość:....., dnia ..... 201.... r.

.....  
podpis kandydata

## PROTOKÓŁ POSTĘPOWANIA KWALIFIKACYJNEGO - STUDIA I – GO STOPNIA

.....  
(Imię i nazwisko kandydata)

Punktacja wg „nowej” matury		
Przedmiot	Procent	Punkty
1. Język polski poziom .....		
2. Język obcy .....		
3. Matematyka poziom .....		
3. Przedmiot wybrany .....		
	suma:	

Punktacja wg „starej” matury		
Przedmiot	Ocena	Punkty
1. Matematyka		
2. Język polski		
3. Historia		
4. Język obcy .....		
5a. Geografia		
5b. Fizyka		
5c. Biologia lub chemia		
5d. Wiedza o społeczeństwie		
6. Matura z .....		
7. Matura z .....		
	suma:	

Ukończona szkoła medyczna	
Ocena z dyplomu pielęgniarki/pielęgniarsza	
Moduł (ilość semestrów)	

### Decyzja Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej:

**Kandydat został przyjęty / nie został przyjęty na I rok studiów w Wyższej Szkole Zarządzania i Administracji w Zamościu, w roku akademickim 2018/2019 (semestr letni).**

Zamość, dnia ..... 201... r.

.....  
Podpis Przewodniczącego  
Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej

\*) zaznaczyć znakiem „x”