

# Kwestionariusz kandydata Programu Executive MBA dla Sektora Ochrony Zdrowia

# MBA 2017-2019

**Dane kandydata:** (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

Miejsce na fotografię

(proszę przykleić)

Prosimy

o dołączenie dodatkowej fotografii

**Dyplom ukończenia studiów wyższych:**

Nazwa uczelni, nazwa wydziału, specjalność:

Data ukończenia: Tytuł uzyskany:

Nazwisko:

Imiona:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Adres do korespondencji:

Ulica, nr domu:

Kod:

Miasto:

Tel.: Fax:

Tel. kom.:

e’mail:

E-mail:

Kontakt w miejscu pracy / Nazwa firmy:

Ulica:

Kod:

Miasto:

Tel.: Fax:

Tel. kom.:

e’mail:

E-mail:

Uwaga: Jeżeli w trakcie studiów wystąpią jakiekolwiek zmiany w powyższych danych, prosimy o niezwłoczne poinformowanie administracji programu.

**Przebieg kariery zawodowej kandydata na studia MBA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres pracodawcy: | Okres zatrudnienia: | Stanowisko: | Zakres odpowiedzialności: |

**Aktualne miejsce pracy i zajmowane stanowisko:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa firmy, adres, stanowisko  (ulica, kod, miasto): | Telefon / tel. kom.: | Fax: | e’mail: |

**Lista załączników:**

**Załączam następujące dokumenty (prosimy o odpisy lub kopie):**

1. Dyplom studiów wyższych ............................................................................................................................................
2. Zaświadczenia o ukończeniu kursów doskonalących, innych studiów, uzyskanych tytułów itp. .................................

........................................................................................................................................................................................

1. Zaświadczenie z miejsca pracy: .....................................................................................................................................
2. Inne istotne dokumenty...................................................................................................................................................

**DEKLARACJA:**

Oświadczam, że powyższe informacje są pełne i dokładne. Jeżeli moja kandydatura zostanie przyjęta zobowiązuję się do spełnienia wszystkich wymogów formalnych i finansowych toku studiów.

Zgodnie art. 23 ust. 1 pkt 1ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów marketingowych

Zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz.1204 z późn. zm.), wyrażam zgodę na otrzymywanie, na wskazany adres poczty elektronicznej, informacji handlowej od Gdańskiej Fundacji Kształcenia Menedżerów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu kandydata na studia MBA na potrzeby rekrutacji, monitoringu i ewaluacji Programu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883)

*Podpis kandydata: ..................................................... Miejscowość i data: .................................................................*