

Uniwersytet Śląski w Katowicach

JM Rektor
Uniwersytetu Śląskiego

PODANIE

Proszę o przyjęcie na PODYPLOMOWE STUDIA

PRAWO W OCHRONIE ZDROWIA

(nazwa studiów)

prowadzone na Wydziale

Wydział Prawa i Administracji

(nazwa Wydziału/Jednostki organizacyjnej US)

rozpoczynające się w roku akademickim

2019/2020

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

Dane ogólne:

Imię (imiona)						
nazwisko						
nazwisko rodowe						
data urodzenia	dzień		miesiąc		rok	
miejsce urodzenia						
województwo						
PESEL					NIP	
imię ojca				imię matki		
telefon stacjonarny				telefon kom.		
e-mail						

Adres stałego zameldowania:

ulica					
nr domu		nr mieszkania		kod pocztowy	
miejsowość				województwo	

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zameldowania):

ulica					
nr domu		nr mieszkania		kod pocztowy	
miejsowość				województwo	

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Nazwa ukończonej uczelni i ukończonego kierunku studiów:

nazwa uczelni			
wydział/jednostka organizacyjna			
kierunek studiów		rok ukończenia	
specjalność			
wykształcenie	wyższe magisterskie z tytułem magistra wyższe zawodowe z tytułem licencjata lub inżyniera *)		

Miejsce zatrudnienia:

nazwa zakładu pracy			
ulica			
miejsowość		kod pocztowy	
województwo			
telefon		fax	
zajmowane stanowisko			
data zatrudnienia			

Oświadczam, że:

- wszystkie powyższe dane są prawdziwe;
- zapoznałem/am się z Regulaminem Studiów Podyplomowych w UŚ oraz z Uchwałą Senatu UŚ w sprawie określenia szczegółowych zasad pobierania opłat za świadczone usługi edukacyjne związane z prowadzeniem studiów podyplomowych i kursów dokształcających.

Wyrażam zgodę na przekazywanie mi drogą mailową lub telefonicznie informacji związanych z przebiegiem i organizacją Studiów Podyplomowych "Prawo w ochronie zdrowia".

Kierując się tym podaję poniżej adres mailowy i numer telefonu:

.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w podaniu dla potrzeb procesu kształcenia na studiach podyplomowych w UŚ, zgodnie z przepisami ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U nr 101 z 2002 r. poz.926 z późniejszymi zmianami).

Oświadczam, że wiem o prawie do wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

_____ (data i czytelny podpis kandydata)

Do podania załączam:

L.p.	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata
1.		Data: _____ Czytelny podpis: _____
2.		
3.		
4.		
5.		