



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 I-GO STOPNIA

(licencjackie, jednolite magisterskie, pomostowe)

Proszę o przyjęcie mnie na studia w roku akademickim 2018/2019 (semestr zimowy)

(Proszę o wybranie **JEDNEJ** możliwości)

KIERUNKI KSZTAŁCENIA:	Administracja	studia pierwszego stopnia	*
	Fizjoterapia	jednolite studia magisterskie	*
	Pielęgniarstwo	studia pierwszego stopnia	*
		studia pomostowe	*

kolorowa
fotografia o
wymiarach
35 × 45 mm

STUDIA:	stacjonarne <input type="checkbox"/> *	niestacjonarne <input type="checkbox"/> *
----------------	--	---

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. ADRES ZAMIESZKANIA:		C. ADRES DO KORESPONDENCJI: (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]:
-----------------------------------	---------------------------------	---

E. UKOŃCZONA SZKOŁA ŚREDNIA:		F. UKOŃCZONA SZKOŁA MEDYCZNA	
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:	
		NUMER DYPLOMU:	
DATA WYSTAWIENIA ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI:		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/pielęgniara (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 2018 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.

Zamość, dnia 2018 r.

.....
Podpis Przewodniczącego
Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej

*) zaznaczyć znakiem „x”