



**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIA  
NA STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA  
KIERUNEK *Transport*  
STUDIA LICENCJACKIE**

FORMA STUDIÓW: stacjonarna  
niestacjonarna

NAZWISKO .....  
NAZWISKO PANIENSKIE .....  
IMIONA .....  
DATA UR. .... (Rok, miesiąc, dzień) MIEJSCE UR. ....  
IMIĘ OJCA ..... IMIĘ MATKI .....  
SERIA I NUMER PASZPORTU.....

**ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA**

ULICA ..... NR ..... M .....  
MIASTO / WIEŚ ..... KOD.....  
TELEFON ..... E-MAIL.....

**ADRES KORESPONDENCYJNY**

ULICA ..... NR ..... M .....  
MIASTO / WIEŚ ..... KOD.....  
TELEFON ..... TEL. KOM. ....

**OSOBA DO KONTAKTU**

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ..... TELEFON .....  
ADRES E-MAIL.....

**UKOŃCZONA SZKOŁA ŚREDNIA**

NAZWA SZKOŁY I MIEJSCOWOŚĆ .....  
ROK UKOŃCZENIA ..... NR ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI .....

## STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy)

znaczny

umiarkowany

lekki

Rodzaj niepełnosprawności (wpisać).....

**ZAPOTRZEBOWANIE MIEJSCA ZAMIESZKANIA:**

TAK  NIE

**ZGŁOSZENIE NA KURS JĘZYKA POLSKIEGO:**

TAK  NIE

Dane są zebrane na podstawie rozporządzenia MNiSW w sprawie dokumentacji przebiegu studiów z dnia 02.11.2006 r. (Dz.U. nr 224, poz.1634) dla potrzeb Międzynarodowej Wyższej szkoły Logistyki i Transportu we Wrocławiu. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wglądu w dane oraz prawo ich poprawienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Międzynarodowej Wyższej Szkoły Logistyki i Transportu (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. nr 133 poz. 883 z póź. zm.).

Zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia dziekanatu uczelni o każdorazowej zmianie danych adresowych . Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie poinformowania o zmianie danych adresowych, w tym adresu poczty elektronicznej, korespondencję wysłaną na podany uprzednio adres uważa się za dostarczoną.

Zgłaszam swoją kandydaturę na studia na rok akademicki ..... i przyjmuję do wiadomości następujące warunki:

1. W przypadku rezygnacji opłata wpisowa nie podlega zwrotowi.
2. Studia są płatne.

Prawidłowość danych zawartych w formularzu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wrocław, dnia .....

.....

Podpis kandydata

### Wypełnić w przypadku rezygnacji

Oświadczam, że odebrałem/ -am  
świadectwo dojrzałości

Data

Podpis