|  |  |
| --- | --- |
| Nr indeksu  ZDJĘCIE  ……………………………… | Zniżki: …………….…………  Wpisowe: …………………… |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA STUDIA PODYPLOMOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dziekan Wydziału Ekonomii i Pedagogiki w Gryficach**  **prof. ZPSB dr Grażyna Maniak**  **Rok akademicki:………………………..................**  Proszę o przyjęcie na studia podyplomowe na kierunku:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…Do zgłoszenia załączam odpis dyplomu ukończenia studiów wyższych oraz 2 zdjęcia  ……………………………, dnia…………………….. Podpis kandydata/kandydatki……………………………………… | | | | | | | | | | |
| **Uwaga:** Czy zgadza się Pan/Pani podjąć studia na zbliżonym do wybranego kierunku, w razie nie uruchomienia wybranego przez Pana/Panią kierunku: TAK, kierunek: ………………………………………….............................................. NIE | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ/ IMIONA** |  | | | | **NAZWISKO** | |  | | | |
| **NAZWISKO RODOWE** | | |  | | | | | | | |
| **IMIĘ MATKI** |  | | | | **IMIĘ OJCA** | |  | | | |
| **DATA I MIEJSCE URODZENIA** | | |  | | | | **PESEL** | |  | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** | | | miasto | | | kod pocztowy | | | województwo | |
| ulica i nr | | | obszar  miejski wiejski | | | | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli taki jak wyżej proszę zaznaczyć )** | | | miasto | | | kod pocztowy | | | województwo | |
| ulica i nr | | | | | | | |
| **E-MAIL** |  | | | | | **TELEFON** | | |  | |
| 1. **WYKSZTAŁCENIE WYŻSZE** | | | | | | | | | | |
| **UCZELNIA** | | |  | | | | | | | |
| **KIERUNEK** | | |  | | | | | | | |
| **DATA UKOŃCZENIA STUDIÓW** | | |  | | | **TYTUŁ** | |  | | |
| 1. **PRZEBIEG KARIERY ZAWODOWEJ – w ciągu ostatnich 3 lat** | | | | | | | | | | |
| **Okres od - do** | | **Miejsce pracy** | | | | | | **Stanowisko** | | |
|  | |  | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | |
| **ŁĄCZNY STAŻ PRACY** | | |  | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | | | | | | |
| Skąd Pan/Pani dowiedział/a się o naszych studiach podyplomowych (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź): | | | | | | | | | | |
| strona www uczelni | | | | reklama w internecie | reklama w mediach | | | | | folder informacyjny |
| znajomi/rodzina | | | | reklama zewnętrzna | targi | | | | | inne ……………………. |
| Co wpłynęło na Pana/Pani decyzję o podjęciu studiów w Zachodniopomorskiej Szkole Biznesu (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź): | | | | | | | | | | |
| marka Uczelni | | | | cena | program studiów | | | | | wykładowcy/kadra |
| obsługa | | | | rekomendacja znajomych/rodziny | sposób organizacji studiów | | | | | inne……………………. |
| 1. **SKIEROWANIE (dotyczy osób kierowanych na studia przez pracodawcę lub inną organizację)** | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………..………. kieruję Pana/Panią …………………………………………..  nazwa firmy/organizacji  na studia podyplomowe na kierunku ……………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| …………………………………………………….  Pieczątka i podpis osoby upoważnionej | | | | | | | | | | |

**DEKLARACJA SPOSOBU PŁATNOŚCI CZESNEGO**

Po zapoznaniu się z cennikiem opłat i Regulaminem Studiów Podyplomowych w Zachodniopomorskiej Szkole Biznesu potwierdzam chęć uczestnictwa w studiach podyplomowych. Jednocześnie zobowiązuje się do dokonania wszelkich opłat za studia w następującym trybie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| jednorazowo za cały rok z góry | w 2 ratach semestralnych | miesięcznie (do 10-go każdego miesiąca) |

Jestem świadom/a, że za każdy dzień zwłoki w dokonaniu płatności Zachodniopomorska Szkoła Biznesu będzie naliczać ustawowe odsetki karne.

…………………………………………………….

Czytelny podpis kandydata/kandydatki

**FAKTURA**

Proszę o wystawienie faktury VAT po dokonaniu wpłaty TAK NIE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane do faktury: | Nabywca: ………………………………………………………………………………  ………………...……………………………………………………..…….  ……………………………………………………………………………... | NIP:  ………………………………………………………… |
| Adres:  …………………………………………………………………………………………………………….……………………..……..… | |

Upoważniam/Upoważniamy Zachodniopomorską Szkołę Biznesu do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy oraz deklaruję odbiór faktury w Dziekanacie Wydziału Ekonomii i Pedagogiki w Gryficach.

……………………………………………………………………………………………………….

Czytelny podpis odbiorcy/Pieczątka i podpis osoby upoważnionej z organizacji kierującej uczestnika na studia

**OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany o tym, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. nr 133 poz. 833 z późn. zm. Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie, ul. Żołnierska 53, 71-210 Szczecin będzie przetwarzać powyższe dane osobowe w zakresie niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji, przebiegu studiów, działań związanych z monitorowaniem i egzekucją opłat, monitorowaniem losów absolwentów, jak też w celach archiwalnych. Oświadczam, że powyższe dane podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wglądu w dane oraz prawo do ich poprawienia. Zobowiązuje się do pisemnego powiadamiania o każdorazowej zmianie danych adresowych. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie poinformowania o ich zmianie, w tym adresu poczty elektronicznej, korespondencję wysłaną na podane uprzednio dane uważa się za skutecznie doręczoną.

…………………………………………………….

Czytelny podpis kandydata/kandydatki

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowej, w tym materiałów promocyjnych drogą elektroniczną od Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu na powyżej wskazany adres elektroniczny (zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, Dz.U. nr 144, poz.1204 z późn. zm., zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. nr 133 poz. 833 z późn. zm.). Oświadczam, że wiem o dobrowolności podania danych i prawie do ich poprawienia, zmiany lub usunięcia.

…………………………………………………….

Czytelny podpis kandydata/kandydatki