



ZDJĘCIE

Nr indeksu

Zniżki:

Wpisowe:

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA STUDIA PODYPŁOMOWE

Rok akademicki: 2023/2024

JM Rektor Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu-Akademii Nauk Stosowanych

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	
NR DOWODU OSOBISTEGO		PESEL	
DATA I MIEJSCE URODZENIA			
ADRES DO KORESPONDENCJI	miasto	kod pocztowy	województwo
	ulica	nr domu	nr mieszkania
E-MAIL			TELEFON

2. WYKSZTAŁCENIE WYŻSZE

UCZELNIA			
KIERUNEK			
DATA UKOŃCZENIA STUDIÓW		TYTUŁ	

3. PRZEBIEG KARIERY ZAWODOWEJ – w ciągu co najmniej ostatnich 3 lat

Okres od - do	Miejsce pracy	Stanowisko
ŁĄCZNY STAŻ PRACY		



4. 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 (tv, radio, prasa)	☐ 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

5. SKIEROWANIE (dotyczy osób kierowanych na studia przez pracodawcę lub inną organizację)

..... kieruję Pana/Panią

nazwa firmy/organizacji

na studia podyplomowe na kierunku

.....
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej

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 na Wydziale w Świnoujściu.

.....
Czytelny podpis odbiorcy/Pieczęć 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. 2014 poz.1182 z późn. zm. Zachodniopomorska Szkoła Biznesu – Akademia Nauk Stosowanych, ul. Żołnierska 53, 71-210 Szczecin jest administratorem danych osobowych i 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. Zobowiązuję 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

Oświadczam, że zapoznałem/em się z umową o świadczenie usług edukacyjnych dla słuchaczy studiów podyplomowych, Regulaminem Studiów Podyplomowych oraz Tabelą opłat.

.....
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. 2013 poz. 1422 z późn. zm., zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. 2014 poz. 1182 z późn. zm.). Oświadczam, że wiem o dobrowolności podania danych i prawie do ich poprawienia, zmiany lub usunięcia.

.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki



KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem danych osobowych jest Zachodniopomorska Szkoła Biznesu – Akademia Nauk Stosowanych (ZPSB), 71-210 Szczecin, ul. Żołnierska 53
2. Dodatkowe informacje o przetwarzaniu Pana/Pani danych osobowych może Pan/Pani uzyskać pod adresem: iod@zpsb.pl
3. Dane pozyskaliśmy od Pana/Pani w czasie rezerwacji miejsca w procesie rekrutacji na studia w ZPSB. Pana/Pani zgoda obejmuje przetwarzanie danych osobowych w celu rekrutacji na studia.
4. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych mogą być tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
5. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Dane osobowe zostały przez Pana/Panią podane dobrowolnie, a ich podanie jest warunkiem skorzystania z promocji przysługujących z tytułu rezerwacji w odpowiednim terminie miejsca na studia w ZPSB. Nie podanie przez Pana/Panią danych uniemożliwia Panu/Pani skorzystanie z promocji.
9. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą podlegały profilowaniu (również w sposób zautomatyzowany) w celu oceny niektórych informacji o Panu/Pani, w szczególności do analizy osobistych preferencji i zainteresowań. Profilowanie Pana/Pani danych nie będzie wywoływać wobec Pana/Pani żadnych skutków prawnych lub w podobny sposób istotnie wpływać na Pana/Pani sytuację.

.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki