|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ZDJĘCIE |

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

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA** **PODYPLOMOWE STUDIA MENADŻERSKIE EXECUTIVE MBA** |
| Rok akademicki: 2018/2019**JM Rektor Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie**Proszę o przyjęcie na Podyplomowe Studia Menadżerskie **Executive MBA**. Do zgłoszenia załączam odpis dyplomu ukończenia studiów wyższych oraz 1 zdjęcie……………………………, 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** |  |
| 1. **WYKSZTAŁCENIE WYŻSZE**
 |
| **UCZELNIA** |  |
| **KIERUNEK** |  |
| **DATA UKOŃCZENIA STUDIÓW** |  | **TYTUŁ** |  |
| 1. **INFORMACJE DODATKOWE**
 |
| Skąd Pan/Pani dowiedział/a się o naszych studiach Executive MBA (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……………………. |
| 1. **SKIEROWANIE (dotyczy osób kierowanych na studia przez pracodawcę lub inną organizację)**
 |
| …………………………………………………………………………………………. kieruję Pana/Panią ………………………..………………………..  nazwa firmy/organizacjina studia podyplomowe **Executive MBA** |
| …………………………………………………….Pieczątka i podpis osoby upoważnionej |
| **FAKTURA** |
| Proszę o wystawienie faktury VAT TAK NIE. Po dokonaniu wpłaty TAK NIE, przed dokonaniem wpłaty (z 7-dniowy terminem płatności)  |
| Dane do faktury: | Nabywca: ……………………………………………………………………………….……………………………………………..… | NIP:…………………………………………………………… |
| Adres:……………………………………………………………………………………………………….……………………..…….. |
| Upoważniam/Upoważniamy Zachodniopomorską Szkołę Biznesu do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy oraz deklaruję odbiór faktury w Biurze Studiów Podyplomowych i Szkoleń.……………………………………………………………………………………………………….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 z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm) Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie, 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. 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 |
| Oświadczam, ze zapoznałam/em się z umową o świadczenie usług edukacyjnych dla słuchaczy studiów podyplomowych, Regulaminem Podyplomowych Studiów Menadżerskich Executive MBA 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 Pani/Pana danych osobowych jest Zachodniopomorska Szkoła Biznesu z siedzibą przy ul. Żołnierskiej 53, 71-210 Szczecin.
2. Inspektor Ochrony Danych Osobowych (IODO) powołany przez Administratora nadzoruje prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Z Administratorem Bezpieczeństwa Informacji można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@zpsb.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego na studia. W przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody, dane przetwarzane będą w celach przyszłych postępowań rekrutacyjnych, prowadzenia marketingu bezpośredniego oraz przesyłania informacji handlowych.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2183 z późn. zm.) oraz wyrażone przez Panią/Pana zgody.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są: osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych; podmioty, którym Administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).
6. Dane przechowywane będą:
	1. w przypadku osób, które nie zostały przyjęte na studia oraz:
		1. nie wyraziły zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach przyszłych postępowań rekrutacyjnych na studia, przez okres 3 miesięcy, licząc od dnia zakończenia procesu rekrutacyjnego;
		2. wyraziły zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach przyszłych postępowań rekrutacyjnych na studia, przez okres 12 miesięcy, licząc od dnia zakończenia procesu rekrutacyjnego, w którym była wyrażona zgoda;
	2. w przypadku wszystkich osób, które wyraziły zgody na prowadzenie marketingu bezpośredniego oraz przesyłanie informacji handlowych, do momentu cofnięcia zgody.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz, z zastrzeżeniem przepisów prawa, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji celów, do jakich będą zebrane.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

…………………………………………………….

Czytelny podpis kandydata/kandydatki

**KWESTIONARIUSZ DLA KANDYDATA NA PODYPLOMOWE STUDIA MENADŻERSKIE EXECUTIVE MBA**

|  |
| --- |
| 1. **ŚCIEŻKA EDUKACYJNA**
 |
| **UCZELNIA/INSTYTUCJA EDUKACYJNA** | **ROK ROZPOCZĘCIA** | **ROK ZAKOŃCZENIA** | **UZYSKANE KWALIFIKACJE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. **MIEJSCE ZATRUDNIENIA**
 |
| **MIEJSCE ZATRUDNIENIA** |  |
| **ZAJMOWANE STANOWISKO** |  |
| **ZAKRES OBOWIĄZKÓW I ODPOWIEDZIALNOŚCI** |  |
| 1. **ŚCIEŻKA ZAWODOWA**
 |
| **MIEJSCE ZATRUDNIENIA** | **ROK ROZPOCZĘCIA** | **ROK ZAKOŃCZENIA** | **ZAJMOWANE STANOWISKO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. **ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH**
 |
| **JĘZYK OBCY** | **BIEGŁA** | **DOBRA** | **BIERNA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. **SAMOOCENA POZIOMU KLUCZOWYCH KOMPETENCJI (OD 1 DO 5, GDZIE 5 OZNACZA WYSOKI POZIOM, A 1 OZNACZA POZIOM PODSTAWOWY) – proszę postawić X przy wybranym poziomie każdej z kompetencji**
 |
| **KOMPETENCJA KLUCZOWA** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| Zdolność logicznego myślenia |  |  |  |  |  |
| Poziom intelektualny |  |  |  |  |  |
| Umiejętności prezentacji werbalnej |  |  |  |  |  |
| Umiejętności prezentacji w formie pisemnej |  |  |  |  |  |
| Umiejętność pracy zespołowej |  |  |  |  |  |
| Umiejętność kierowania pracą zespołową |  |  |  |  |  |
| Dotrzymywanie terminów wykonania zadań |  |  |  |  |  |
| Umiejętność wyciągania wniosków |  |  |  |  |  |
| Gotowość do podejmowania nowych wyzwań, zadań |  |  |  |  |  |
| Gotowość do podejmowania trudnych zadań i ciężkiej pracy |  |  |  |  |  |
| 1. **MOTYWACJA DO PODJĘCIA STUDIÓW EXECUTIVE MBA**
 |
| Proszę scharakteryzować Pani/Pana motywy podjęcia studiów oraz oczekiwania wobec Programu Executive MBA |  |