|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ZDJĘCIE | | | | | |  |  | | --- | --- | | Nr indeksu | Zniżki: …………….…………  Wpisowe: …………………… |   **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA**  **PODYPLOMOWE STUDIA MENADŻERSKIE EXECUTIVE MBA** | | | | | | | |
| Rok akademicki: 2021/2022  **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/organizacji  na 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 Centrum 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 danych osobowych jest Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie (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](mailto: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

**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 |  | | | | | | | |