

--	--	--	--	--	--

Numer albumu

Rok akademicki



WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA I ADMINISTRACJI W OPOLU

ul. Niedziałkowskiego 18, 45-085 Opole, tel. 77 402-19-00, 77 542-11-55
ul. Ozimska 63, 45-368 Opole

zdjęcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY dla obcokrajowca

DANE PERSONALNE

Nazwisko: Nazwisko rodowe:

Imię pierwsze: Imię drugie:

Imię ojca: Imię matki:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia: Państwo urodzenia

PESEL: Obywatelstwo:

Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa, które go wydało:

Adres e-mail: Telefon:

Miejsce zamieszkania przed rozpoczęciem studiów:

wieś miasto

Płeć:

kobieta mężczyzna

Posiadanie Karty Polaka:

tak nie

WYBRANE PRZEZ KANDYDATA STUDIA

STUDIA I STOPNIA NIESTACJONARNE

Kierunek: **PEDAGOGIKA**

Wybieram moduł kształcenia¹:

Doradztwo zawodowe i społeczne

Gerontopedagogika

Pedagogika opiekuńczo-wychowawcza

Pedagogika pracy i zarządzanie bezpieczeństwem

Pedagogika pracy i zarządzanie zasobami ludzkimi

Pedagogika zdrowia i pedagogika opiekuńcza

Poradnictwo i pomoc psychopedagogiczna

Profilaktyka przestępczości i kryminologia

Psychopedagogika twórczości

Resocjalizacja i kryminologia

Resocjalizacja i profilaktyka społeczna

Wczesne wspomaganie rozwoju małego dziecka

Zarządzanie w oświacie i doradztwo

Język obcy:

Język angielski

Język niemiecki

¹ Należy wybrać moduł podstawowy oznaczając „1” i moduł rezerwowy oznaczając „2”

ADRES ZAMELDOWANIA

.....
.....

ADRES DO KORESPONDENCJI

.....
.....

POZOSTAŁE DANE

Ukończona szkoła średnia: w roku

Nr świadectwa dojrzałości:

ZAŁĄCZNIKI

1. Trzy kolorowe fotografie
2. Poświadczona przez uczelnię kopia dokumentu potwierdzającego pełne średnie wykształcenie
 - 2a. Apostille w/w dokumentu
 - 2b. Tłumaczenie w/w dokumentu
3. Poświadczona przez uczelnię kopia wykazu ocen do dokumentu potwierdzającego pełne średnie wykształcenie
 - 3a. Apostille w/w dokumentu
 - 3b. Tłumaczenie w/w dokumentu
4. Potwierdzenie ubezpieczenia zdrowotnego
5. Potwierdzona przez uczelnię kopia Karty Polaka
6. Świadectwo kwalifikowalności (Eligibility Certificate)

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
Data i podpis kandydata

.....
Data i podpis pracownika Uczelni