

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

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 II STOPNIA NIESTACJONARNE

Kierunek: **PEDAGOGIKA**

Wybieram moduł kształcenia<sup>1</sup>:

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

<sup>1</sup> Należy wybrać moduł podstawowy oznaczając „1” i moduł rezerwowany 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 dyplomu ukończenia studiów I stopnia
  - 2a.  Apostille w/w dokumentu
  - 2b.  Tłumaczenie w/w dokumentu
3.  Poświadczona przez uczelnię kopia wykazu ocen do dyplomu ukończenia studiów I stopnia
  - 3a.  Apostille w/w dokumentu
  - 3b.  Tłumaczenie w/w dokumentu
4.  Potwierdzenie ubezpieczenia zdrowotnego
5.  Potwierdzona przez uczelnię kopia Karty Polaka

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*