WYŻSZA SZKOŁA GOSPODARKI EUROREGIONALNEJ

miejsce na fotografię

im. Alcide De Gasperi w Józefowie

Adres: ul. Sienkiewicza 4, 05 - 410 Józefów k/Otwocka

Dział Rekrutacji: tel. (0-22) 780 10 07

**Podanie do Rektora o przyjęcie na studia podyplomowe**

**Proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe w zakresie :**

* Socjoterapia,
* Administracja bezpieczeństwem informacji,
* Zarządzanie placówką oświatową,
* Zarządzanie zasobami ludzkimi,
* Zarządzanie projektami,
* Organizacja i zarzadzanie w agrobiznesie,
* Zamówienia publiczne,
* Bezpieczeństwo i higiena pracy,
* Terapia pedagogiczna,
* Arteterapia w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej oraz z dzieckiem o specjalnych potrzebach intelektualnych,
* Arteterapia w pracy opiekuńczo- wychowawczej i resocjalizacyjnej,
* Pomoc psychologiczno-pedagogiczna,
* Przygotowanie pedagogiczne,
* Wczesne nauczanie języka angielskiego,
* Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną (oligofrenopedagogika)
* Edukacja i terapia osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu,
* Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka,
* Bibliotekoznawstwo,
* Chemia,
* Historia,
* Logopedia,
* Muzyka i plastyka w szkole,
* Psychologia kliniczna dla nauczycieli,
* Wiedza o społeczeństwie,
* Wychowanie do życia w rodzinie z edukacją seksualną.

#### DANE O KANDYDACIE

1. Nazwisko .........................................................................................................................................................................

2. Imiona ..............................................................................................................................................................................

3. Imię ojca ...........................................................................................................................................................................

4. Imię matki ........................................................................................................................................................................

5. Data i miejsce urodzenia ................................................................................................................................................

kraj.........................................................................................................................................................................................

6. PESEL ..............................................................................................................................................................................

7. Adres stałego zamieszkania - ..........................................................................................................................

*kod miejscowość* .................................................................................................................................................................................................

*ulica* *województwo*

8. Adres do korespondencji - .................................................................................................................................

*kod miejscowość*

..................................................................................................................................................................................................

*ulica województwo*

9. Telefon kontaktowy: stacjonarny ( 0 …... .............................), komórkowy ..........................................................

10. Adres e-mail: ....................................................................................................................................................................

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem

* podpis kandydata...............................................

Do podania załączam:

**1.** **Dyplom ukończenia studiów wyższych**  w oryginale  odpis  duplikat

nr dyplomu ......................................................................... z dnia ....................................................................................

nazwa ukończonej uczelni wyższej: ......................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

**2. Jedna fotografia**

**3. Do wglądu: dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość kandydata**

........................................................................................

*czytelny podpis składającego podanie*

**ADNOTACJE WSGE:**

**Stwierdzam, że kandydat posiada wymagany komplet dokumentów i przekazuję dokumenty do decyzji Rektora WSGE o przyjęciu na studia podyplomowe.**

Józefów, dn. …………… ............................................................................

podpis pracownika Biura Obsługi Kształcenia WSGE

.......................................................................................................................................................................................................

**Dyplom ukończenia studiów wyższych odebrałem/-am:**

....................................................................

*data i podpis studenta odbierającego dokumenty*

........................................................................................................................................................................................................

**Świadectwo ukończenia studiów podyplomowych odebrałem/-am:**

............................................................................

*data i podpis studenta odbierającego dokumenty*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH** |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r., poz. 1000, z późn. zm.)przez Wyższą Szkołę Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide de Gasperi w Józefowie (dalej: WSGE), która jednocześnie jest Administratorem Danych Osobowych (dalej: ADO). Inspektorem Ochrony Danych w WSGE jest Wojciech Sitek (mail: [wojtek@wsge.edu.pl](mailto:wojtek@wsge.edu.pl)).

Oświadczam, że mam świadomość:

* że podane przeze mnie dane (tj. nazwisko, imiona, PESEL lub inny nr ewidencyjny, data i miejsce urodzenia, seria i nr dowodu osobistego, imię ojca i matki, adres stałego zamieszkania, adres do korespondencji, telefon kontaktowy, adres e-mail, informacje o wykształceniu wyższym, nr świadectwa dojrzałości, nazwa szkoły średniej) będą wykorzystywane i przechowywane wyłącznie do celów postępowania kwalifikacyjnego i obsługi przebiegu kursu, tylko w czasie przewidzianym ustawowo oraz na podstawie Zarządzenia nr 2/2018 Rektora WSGE z dnia 5.03.2018 r. (dalej: Polityką Bezpieczeństwa WSGE);
* że moje dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu, udostępnianiu osobom trzecim, państwu trzeciemu ani organizacji międzynarodowej bez mojej zgody. Instytucje, mające dostęp do niniejszych danych osobowych posiadają umowy powierzenia z ADO lub zostały upoważnione z mocy prawa;
* że na terenie WSGE dla celów bezpieczeństwa zainstalowany jest monitoring – dane są obsługiwane zgodnie  
  z ustawą, Polityką Bezpieczeństwa WSGE i nie są profilowane;
* przysługującego mi prawa żądania sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania danych, a także możliwości wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawa do przenoszenia danych oraz pisemnego cofnięcia niniejszej zgody w dowolnym czasie, co będzie skutkowało wypowiedzeniem przeze mnie umowy;
* przysługującego mi prawa złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych:

* dla celów postępowania kwalifikacyjnego i dokumentowania przebiegu kursu w WSGE *(obowiązkowe);*
* dla celów marketingowych, które obejmują informowanie o ofertach dotyczących działalności WSGE drogą e-mailową i telefoniczną przez czas nieokreślony, nieograniczony czasem trwania niniejszej umowy, do momentu mojej rezygnacji z subskrypcji (drogą e-mailową na adres [b.zawadka@wsge.edu.pl](mailto:b.zawadka@wsge.edu.pl) lub listowną);
* dla celów prowadzenia i publikowania anonimowych statystyk dotyczących działalności WSGE, śledzenia karier absolwentów przez czas nieokreślony, nieograniczony czasem trwania niniejszej umowy, do momentu mojej rezygnacji z udostępniania danych (drogą e-mailową na adres [dziekanwns@wsge.edu.pl](mailto:dziekanwns@wsge.edu.pl) lub listowną).

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że znane mi są warunki regulaminu studiów podyplomowych WSGE i akceptuje warunki w nim zawarte.

* ...................................................................

*data i podpis składającego oświadczenia*

|  |
| --- |
| ***AKT ŚLUBOWANIA*** |

***Ślubuję uroczyście, że będę wytrwale dążyć do zdobywania wiedzy i rozwoju własnej osobowości, szanować prawa i obyczaje akademickie oraz całym swoim postępowaniem dbać o honor i godność słuchacza Wyższej Szkoły Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi  z siedzibą w Józefowie*.**

*......................................................*

*podpis składającego ślubowanie*

*-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

**O Uczelni dowiedziałem (-am) się:*\****

**□** z reklamy w prasie  **□** z prezentacji uczelni  **□** z ulotki  **□** z plakatów **□** z bilbordów  **□** przy okazji konkursu

**□** z Internetu  **□** od nauczyciela  **□** od kolegi/koleżanki **□** od studenta WSGE **□** z innego źródła *(proszę podać jakiego)*

*(podaj szczegóły)*

***\* proszę o wypełnienie ankiety dla celów marketingowych WSGE***