



Wyższa Szkoła Artystyczna

Numer Albumu
(wypełnia Uczelnia)

PODANIE
o przyjęcie na studia w roku akademickim

2 0 R R / R R

Dane osobowe podlegają ochronie. Proszę wypełnić ankietę DRUKOWANYMI literami.

1. Program studiów

Kierunek: Malarstwo

Studia: licencjackie I stopnia

Specjalność:

Tryb: stacjonarny

niestacjonarny

Malarstwo w scenografii

Jestem zdecydowana/y na podjęcie nauki w formie Indywidualnej Oferty Nauki (ION)

Kostium i rekwizyt sceniczny

Obraz multimedialny

Malarstwo sztalugowe

2. Język studiów: polski

3. Dane personalne:

Nazwisko:

Imiona:

Nazwisko panińskie (u mężatek)

Imię ojca:

Miejsce urodzenia:

Data urodzenia:

Płeć: kobieta

mężczyzna

Pochodzenie: polskie Inne, jakie:

Obywatelstwo:

Kraj stałego pobytu:

Seria i nr dowodu osobistego:

Numer PESEL:

Miejsce zamieszkania: Miasto

Wieś

Adres stałego zameldowania:

Ulica:

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy i miasto:

Adres korespondencyjny:

Ulica:

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy i miasto:

Dane kontaktowe:

Nr telefonu stacjonarnego

Nr telefonu komórkowego

Adres e-mail:

4. Informacje o dotychczasowym kształceniu

Szkoła średnia:

Od:

Do:

Szkoła wyższa:

Od:

Do:

Szkoła średnia / wyższa (jeśli szkoła wyższa, podać kierunek studiów)

Kwalifikacje (otrzymane świadectwo lub dyplom)

Data otrzymania

5. Znajomość języka angielskiego

Nazwa testu

Rezultat/ poziom

Data egzaminu

6. Dotychczas podejmowana praca (także wolontariat)

Miejsce zatrudnienia	Data	Rodzaj pracy

7. Źródło finansowania studiów:**8. Inne istotne informacje**

Niepełnosprawność/ specjalne potrzeby

Kontakt w razie nagłej konieczności (imię, nazwisko, numer telefonu)

9. Załączniki

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Świadectwo maturalne (oryginał lub odpis) | <input type="checkbox"/> Dowód uiszczenia opłaty wpisowego |
| <input type="checkbox"/> Kserokopia dowodu osobistego | <input type="checkbox"/> Dowód uiszczenia opłaty rekrutacyjnej |
| <input type="checkbox"/> 4 fotografie w formacie 35x45mm | |

Inne dokumenty: (proszę wymienić jakie)

10. Sposób pozyskania informacji na temat Uczelni:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Targi edukacyjne PERSPEKTYWY | <input type="checkbox"/> Ambasador WSA (proszę podać imię i nazwisko Ambasadora) |
| <input type="checkbox"/> Informator (proszę podać jaki) <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Inny sposób (proszę podać jaki) |
| <input type="checkbox"/> Osoba, która uczy się (uczyła) w Szkole, ale nie jest ambasadorem | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Portal społecznościowy Facebook | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Wyszukiwarka Google | |
| <input type="checkbox"/> Inna strona internetowa (proszę podać jaka) <input type="text"/> | |

11. Deklaracja

Zgadzam się na przestrzeganie warunków Regulaminu Uczelni oraz Regulaminu opłat związanych z przebiegiem studiów.

Potwierdzam, że informacje podane przeze mnie w formularzu podania są prawdziwe i kompletne.

Administratorem ujawnionych powyżej danych jest Wyższa Szkoła Artystyczna w Warszawie, która gromadzi dane wyłącznie dla własnych potrzeb w celu przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego dla kandydatów na studia. Dane powyższe są niezbędne dla realizacji zadań wynikających z rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 2 listopada 2006 r., w sprawie dokumentacji przebiegu studiów (Dz. U. Nr 224, póź. 1634). Każdemu przysługuje prawo do wglądu do przetwarzanych danych dotyczących jego osoby oraz ich poprawiania.

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem się powyższą informacją i zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Wyższej Szkoły Artystycznej w Warszawie.

Podpis kandydata:

Data:

R	R	R	R	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

12. Rezygnacja kandydata

Oświadczam, że rezygnuję z podjęcia studiów w Wyższej Szkole Artystycznej w Warszawie i potwierdzam odbiór dokumentów.

- oryginał lub odpis świadectwa dojrzałości
- fotografie
- inne złożone dokumenty (wymienić jakie)

Podpis kandydata

Data:

R	R	R	R	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

Wyższa Szkoła Artystyczna

ul. Siennicka 6a
04-005 Warszawa

tel./fax. 22 621 39 65
e-mail: wsa@wsa.art.pl
www.wsa.art.pl