

Miejsce na  
Fotografię

Wyższa Szkoła Mazowiecka  
**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
(proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

<b>FORMA KSZTAŁCENIA</b>	<b>WYBRANY KIERUNEK</b>
<b>STUDIA PODYPLOMOWE</b>	

**DANE OSOBOWE KANDYDATA**

--	--

Imiona

--	--

Nazwisko

--	--	--	--

Data urodzenia

miejsce urodzenia

--	--

ojca

matki

Imiona rodziców

**ADRES ZAMELDOWANIA**

--	--	--	--	--

Ulica

dom

lokal

kod

miasto (miejscowość)

Zamieszkania (dla korespondencji)\*

--	--	--	--	--

Ulica

dom

lokal

kod

miasto (miejscowość)

--	--	--

Telefon komórkowy

Telefon do pracy

Adres email

\* Wypełnić jeśli oba adresy różnią się

## INNE INFORMACJE O KANDYDACIE \*

### WYKSZTAŁCENIE

WYŻSZE

PROFIL/KIERUNEK

ROK UKOŃCZENIA

### ZAWÓD

WYUCZONY	WYKONYWANY

### MIEJSCE PRACY

Nazwa zakładu pracy
Adres zakładu pracy
Zajmowane stanowisko

### Kogo powiadomić w razie nagłego wypadku

Nazwisko	Imię

Ulica	dom	lokal	kod	miasto (miejscowość)	telefon

\* Służą wyłącznie do celów statystycznych i marketingowych – nie będą udostępniane osobom postronnym

**Do kwestionariusza załączam następujące dokumenty:**

Odpis ukończenia studiów wyższych	
2 zdjęcia formaty 35x45mm	
Skierowanie od pracodawcy *	

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji studiów i działań podejmowanych przez uczelnię zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).

.....  
Data

.....  
Podpis

---

**Wyższa Szkoła Mazowiecka**

**Dział Rekrutacji Studiów Podyplomowych**

**02-625 Warszawa, ul. Woronicza 15 lok.100**

**tel. (22) 847-95-42, tel./fax 847-95-41**

**cwro@cwro.edu.pl**

***W sprawach administracyjnych prosimy dzwonić w godzinach***

***15:00-20:00 tel. 22 847-95-42***

---

\* Tylko w przypadku finansowania studium w całości lub częściowo przez pracodawcę (instytucję sponsorującą).

Uwagi kandydata:

Adnotacje urzędowe: