



Europejska Uczelnia Społeczno-Techniczna im. Sługi Bożego Roberta Schumana

KWESTIONARIUSZ Kandydata na Uzupełniające Studia Magisterskie

Proszę o przyjęcie mnie na studia **stacjonarne** (dzienne), **niestacjonarne** (zaoczne, wieczorowe)*
w Europejskiej Uczelni Społeczno-Technicznej im. Sługi Bożego Roberta Schumana

Wydział kierunek

1. Nazwisko K M

1a. Nazwisko rodowe

2. Imiona

3. Data i miejsce urodzenia

4. Imiona rodziców

5. Seria i numer dowodu osobistego

6. PESEL

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 7. Obywatelstwo

8. Dane o ukończeniu szkoły średniej

Ukończona szkoła średnia

Rok ukończenia

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

9. Dane o wykształceniu (zgodnie z dyplomem ukończenia studiów wyższych)

Wykształcenie wyższe zawodowe z tytułem licencjat / inżynier*

Nazwa Uczelni.....

Miejscowość..... Rok ukończenia

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Wydział..... Kierunek.....

Specjalność.....

Nr dyplomu..... Data wydania.....

10. Orzeczenie lekarskie o stopniu niepełnosprawności TAK NIE

11. Adres stałego zamieszkania

Adres do korespondencji

ulica, nr domu,
nr mieszkania

ulica, nr domu,
nr mieszkania

kod pocztowy

kod pocztowy

miejscowość

miejscowość

województwo

województwo

* niepotrzebne skreślić

** wpisać miejsce pracy kandydata lub osób na których utrzymaniu jest kandydat

telefon/e-mail

telefon kom./e-mail

12. Miasto/Wieś*

13. Podstawowe źródło utrzymania rodziny kandydata**

.....

14. Wybieram język obcy.....

| Lp. | Spis dokumentów | Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata |
|-----|---|---|
| 1. | Świadectwo dojrzałości w oryginale, jego duplikat lub jego kserokopie poświadczoną notarialnie. | |
| 2. | Świadectwo ukończenia szkoły średniej | |
| 3. | Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do studiowania na wybranym kierunku. | |
| 4. | Cztery fotografie legitymacyjne. | |
| 5. | Wypis z dowodu osobistego (kserokopia). | |
| 6. | Odpis dyplomu studiów wyższych. | |
| 7. | | |

Prawdziwość danych poświadczam własnoręcznym podpisem

.....
miejsowość data podpis

W razie przyjęcia mnie na studia, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego, w przypadku przyjęcia na studia – do celów organizacyjnych wynikających z toku studiów.

Oświadczenie
dla kandydata na studia

Oświadczam, że znane mi są obowiązujące w Europejskiej Uczelni Społeczno-Technicznej w Radomiu ustalenia wprowadzone zarządzeniem Rektora o wysokości odpłatności za usługi edukacyjne oraz że w przypadku rezygnacji ze studiów, po rozpoczęciu zajęć dydaktycznych wniesiona opłata nie zostanie mi zwrócona, na co wyrażam zgodę.

.....
podpis kandydata

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej

Kandydat został przyjęty na I rok uzupełniających studiów magisterskich na podstawie złożonych dokumentów, zgodnie z Zarządzeniem Rektora Nr

Kandydat nie został przyjęty na I rok uzupełniających studiów magisterskich z powodu

.....

Radom, dnia

.....

Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej

* niepotrzebne skreślić

** wpisać miejsce pracy kandydata lub osób na których utrzymaniu jest kandydat