



Miejsce
na zdjęcie
kandydata

Rektor
Akademii Nauk Stosowanych
Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Szczecinie

Proszę o przyjęcie na studia w Akademii Nauk Stosowanych TWP w Szczecinie
w roku akademickim 2024/2025

Kierunek studiów <i>zaznaczyć wybór</i>		
Studia I stopnia:	<input type="checkbox"/> Kryminologia	<input type="checkbox"/> Obronność i bezpieczeństwo narodowe
	<input type="checkbox"/> Psychologia w biznesie*	<input type="checkbox"/> Zarządzanie
Studia I stopnia inżynierskie: <input type="checkbox"/> Bezpieczeństwo i higiena pracy		
Studia II stopnia: <input type="checkbox"/> Kryminologia <input type="checkbox"/> Praca socjalna <input type="checkbox"/> Socjologia organizacji i zarządzania		
Studia jednolite magisterskie:		
<input type="checkbox"/> Psychologia <input type="checkbox"/> Pedagogika specjalna <input type="checkbox"/> Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna		
Wybrana przez kandydata forma studiów <i>zaznaczyć wybór</i>		
<input type="checkbox"/> studia stacjonarne (<i>dzienne</i>) <input type="checkbox"/> studia niestacjonarne (<i>zaoczne</i>)		
DANE PERSONALNE <i>wypełnić komputerowo lub ręcznie (wyraźnie, drukowanymi literami)</i>		
Nazwisko	Płeć kobieta / mężczyzna**	
Imię (imiona)		
Data urodzenia	Miejsce urodzenia	
Numer PESEL		
w przypadku braku nr PESEL nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało :		
Państwo urodzenia (dot. cudzoziemców)	Obywatelstwo	
Karta Polaka (dot. cudzoziemców)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
ADRES ZAMIESZKANIA		
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Kod pocztowy	Miejscowość	
Miasto <input type="checkbox"/>	Wieś <input type="checkbox"/>	Województwo
ADRES DO KORESPONDENCJI <i>wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania</i>		
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Kod pocztowy	Miejscowość	
KONTAKT <i>prosimy o czytelne wpisanie adresu e-mail</i>		
Telefon	E-mail	
INFORMACJE O UKOŃCZONEJ SZKOLE ŚREDNIEJ		
Nazwa szkoły średniej:		
Miejsce wystawienia	Data wystawienia	
Nr świadectwa		
INFORMACJE O POSIADANYM ŚWIADECTWIE DOJRZAŁOŚCI		
Matura stara <input type="checkbox"/>	nowa <input type="checkbox"/> Nazwa Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej – OKE w	
Nr świadectwa maturalnego		
Miejsce wystawienia	Data wystawienia	

INFORMACJE O UKOŃCZONYCH STUDIACH WYŻSZYCH <i>dot. kandydatów na studia II stopnia i jednolite studia magisterskie</i>	
Nazwa szkoły wyższej	
Wydział	
Kierunek	
Specjalność	
Nr dyplomu	Data i miejsce wystawienia

INFORMACJE DODATKOWE *(na potrzeby sprawozdawczości GUS w POL-on)*

Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>	(jeśli TAK - należy załączyć kserokopię orzeczenia):	NIE <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	--	------------------------------

Należy wypełnić, jeśli zaznaczono TAK:

Czy orzeczenie bezterminowe: TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- data ważności orzeczenia:
---	------------------------------	-----------------------------

Orzeczenie wydane przez:

Rodzaj niepełnosprawności <i>(zaznaczyć jedną lub więcej niepełnosprawności, jeśli dotyczy)</i>

Narząd ruchu (poruszam się na wózku inwalidzkim lub o kulach – tak nie)

Narząd wzroku

Narząd słuchu

Inny rodzaj niepełnosprawności

Stopień niepełnosprawności:	lekki <input type="checkbox"/>	umiarkowany <input type="checkbox"/>	znaczny <input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

Kod niepełnosprawności:

WYBÓR JĘZYKA OBCEGO

Preferowany przeze mnie lektorat

język angielski

język niemiecki

Do podania załączam:

Lp.	Zaznacz	
1.		Umowa o usługę edukacyjną – 2 egzemplarze <i>podpisane przez kandydata</i>
2.		Kserokopia świadectwa dojrzałości
3.		Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły średniej <i>(w przypadku osobnego świadectwa maturalnego)</i>
4.		Kserokopia dyplomu ukończenia studiów wyższych <i>(dotyczy kandydata na studia II stopnia)</i>
5.		Kserokopia suplementu do dyplomu <i>(dotyczy kandydata na studia II stopnia)</i>
6.		1 zdjęcie <i>(wymagania jak do dowodu, kolorowe, wym. 3,5 cm x 4,5 cm; czytelnie podpisane)</i>
7.		Deklaracja płatności czesnego
8.		Potwierdzenie dokonanej opłaty rekrutacyjnej
9.		Potwierdzenie dokonanej opłaty za legitymację studencką
10.		Potwierdzenie dokonanej opłaty wpisowej <i>(jeśli wymagana)</i>
11.		Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności <i>(dot. osób z orzeczeniem – zob. wyżej)</i>

Prosimy o wypełnienie krótkiej ankiety:

Z jakich źródeł dowiedział się Pan/Pani o ofercie edukacyjnej ANS TWP:

Strona internetowa Uczelni (www.akademiawtp.pl)

Portal społecznościowy (FB, Instagram, TikTok)

Targi edukacyjne

Informacja od nauczycieli w szkole

Informacja od studentów ANS TWP

Kampania outdoorowa

Co zadecydowało o wyborze ANS TWP?

Ciekawe kierunki i specjalności

Możliwość odbycia atrakcyjnych praktyk zawodowych w czasie studiów

Możliwość zdobycia dodatkowych kwalifikacji w trakcie studiów (kursy, studia podyplomowe)
Oferta socjalna uczelni (możliwość otrzymania stypendium)
Otwartość uczelni na osoby niepełnosprawne
Nowoczesna infrastruktura uczelni (sale wykładowe, biblioteka, pracownie badawcze itd.)
Wyspecjalizowana i otwarta kadra dydaktyczna
Właściwa obsługa i troska o studenta

W jaki sposób poszukiwali Państwo informacji na temat uczelni w Internecie?

Wpisując nazwę uczelni do wyszukiwarki internetowej

Na stronie internetowej ANS TWP

W specjalistycznych portalach edukacyjnych

Na portalach społecznościowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Akademia Nauk Stosowanych TWP w Szczecinie, ul. Monte Cassino 15, 70-466 Szczecin**, reprezentowana przez Rektora. Z Administratorem można skontaktować się za pośrednictwem poczty e-mail: cos@anstwp.pl, telefonicznie: (91) 424 32 00 lub osobiście w jego siedzibie.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Bartosz Biegus, tel. (91) 44 80 021, e-mail: iod@anstwp.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
 - a. art. 6, ust. 1, lit. c RODO – wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w związku z powszechnie obowiązującym prawem, w celu związanym z postępowaniem rekrutacyjnym na studia, zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 85 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (Dz. U. poz. 1861 z późn. zm.).
 - b. art. 6, ust. 1, lit. a RODO – na podstawie wyrażonej zgody, w zakresie i dla celów określonych w oświadczeniu zgody.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa lub podmioty prowadzące wsparcie technologiczne dla systemów informatycznych, w których przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez cały okres w toku procesu rekrutacji, następnie przez cały okres w trakcie trwania nauki, a po jej zakończeniu przez okres 6 miesięcy.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów prawa, o których mowa w ust. 3a jest wymogiem niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji na studia i nie wymaga odrębnej zgody. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości udziału w postępowaniu rekrutacyjnym. Natomiast podanie danych osobowych w celach, o których mowa w oświadczeniu zgody jest dobrowolne. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane, stosowanie do art. 22 RODO,
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
9. Posiada Pani/Pan:
 - a. prawo dostępu do danych (art. 15 RODO),
 - b. prawo do sprostowania danych (art. 16 RODO),
 - c. prawo do usunięcia danych (art. 17 RODO),
 - d. prawo do ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO),
 - e. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO),
 - f. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa (art. 77 RODO).

Szczecin,

..... data

podpis kandydata

*** w organizacji**

**** niepotrzebne skreślić**