



**Akademia
Nauk Stosowanych**
Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Szczecinie

Miejsce
na zdjęcie
kandydata

Nr albumu
wypełnia uczelnia

**Rektor
Akademii Nauk Stosowanych
Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Szczecinie**

Proszę o przyjęcie na studia w Akademii Nauk Stosowanych TWP w Szczecinie
w roku akademickim 2025/2026

Wybrany przez kandydata kierunek studiów zaznaczyć wybór		
Kierunek studiów, stopień, forma:		
DANE PERSONALNE		
Nazwisko:	Płeć: K/M	
Imię (imiona):		
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:	
PESEL:		
Cudzoziemiec:		
Kraj urodzenia:	Obywatelstwo:	
Karta Polaka (dot. cudzoziemców)		
W przypadku braku nr PESEL – nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało:		
ADRES ZAMIESZKANIA		
Ulica:	Nr domu:	Nr mieszkania:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	
ADRES DO KORESPONDENCJI wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania		
Ulica:	Nr domu:	Nr mieszkania:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	
DANE KONTAKTOWE		
Telefon:	E-mail:	
INFORMACJE O UKOŃCZONEJ SZKOLE ŚREDNIEJ		
Nazwa szkoły średniej:		
Nr świadectwa ukończenia szkoły:		
Miejsce wystawienia:	Data wystawienia:	
INFORMACJE O POSIADANYM ŚWIADECTWIE DOJRZAŁOŚCI		
Nazwa Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej (dot. nowej matury):		
Nr świadectwa maturalnego:		
Miejsce wystawienia:	Data wystawienia:	

INFORMACJE O UKOŃCZONYCH STUDIACH WYŻSZYCH dot. kandydatów na studia II stopnia	
Nazwa szkoły wyższej:	
Wydział:	
Kierunek:	
Nr dyplomu:	Miejsce i data wystawienia:
DOTYCZY KANDYDATÓW Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI <i>informacje na potrzeby sprawozdawczości GUS w POL-on i świadczeń socjalnych</i>	
Posiadam orzeczoną stopień niepełnosprawności TAK ☐ NIE ☐	
Wypełnić niżej, jeśli zaznaczono TAK:	
Czy orzeczenie bezterminowe: TAK ☐	NIE ☐ - data ważności orzeczenia:
Orzeczenie wydane przez:	
Typ niepełnosprawności (<i>zaznaczyć jedną lub więcej niepełnosprawności odnoszących się do Pani/Pana</i>):	
☐ Narząd ruchu – korzystam ze sprzętu medycznego/rehabilitacyjnego	
☐ Narząd ruchu – nie korzystam ze sprzętu medycznego/rehabilitacyjnego	
☐ Narząd wzroku	
☐ Narząd słuchu	
☐ Inny rodzaj niepełnosprawności	
Stopień niepełnosprawności:	
Kod niepełnosprawności:	
LEKTORAT JĘZYKA OBCEGO** <i>zaznaczyć preferowany wybór</i>	
☐ język angielski	☐ język niemiecki

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:

- 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.
- Kontakt: Inspektor Ochrony Danych tel. (91) 44 80 021, e-mail: iod@anstwp.pl.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
 - 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.);
 - art. 6 ust. 1, lit. a RODO – na podstawie wyrażonej zgody, w zakresie i dla celów określonych w oświadczeniu zgody.
- 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.
- 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.
- 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.
- W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane, stosowanie do art. 22 RODO.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
- Posiada Pani/Pan:
 - prawo dostępu do danych (art. 15 RODO),
 - prawo do sprostowania danych (art. 16 RODO),
 - prawo do usunięcia danych (art. 17 RODO),
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO),
 - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO),
 - 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

Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody* na publikowanie mojego wizerunku w mediach społecznościowych i stronie internetowej Uczelni w celu promocji Uczelni i osiągnięć studentów.

Zgoda na informacje marketingowe

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam* zgody na przysyłanie informacji marketingowych dotyczących edukacji i kształcenia m.in. oferty studiów podyplomowych, kursów, szkoleń realizowanych przez Uczelnię lub Złożyciela Uczelni.

Szczecin,
data

.....
podpis kandydata

* niepotrzebne skreślić

** grupa powstanie w przypadku osiągnięcia wymaganego minimum