

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

WYPEŁNIA MSAP

Data złożenia.....
Nr kolejny.....
Numer albumu.....

WYPEŁNIA KANDYDAT

Pełna nazwa kierunku:

.....

1. DANE OSOBOWE KANDYDATA:

Nazwisko Imiona 1..... 2

Data urodzenia: Miejsce urodzenia.....

Imię ojca..... Imię matki.....

PESEL _ _ _ _ _

2. ADRES ZAMIESZKANIA STAŁY:

Kod pocztowy Miejscowość.....

Ulica..... nr domu..... nr lokalu

Województwo.....

Numer telefonu kontaktowego:.....

Adres e-mailowy:.....

3. ADRES DO KORESPONDENCJI: (wypełnić, jeśli adres jest inny niż w pkt. 2)

Kod pocztowy Miejscowość.....

Ulica..... nr domu..... nr lokalu

4. WCZEŚNIEJSZE STUDIA:

Jest Pan/ Pani absolwentem studiów (dziennych, zaocznych, wieczorowych)*:

Nazwa szkoły

Wydział.....

Miejscowość..... Rok ukończenia

.....

Inne ukończone kierunki studiów: zaoczne, wieczorowe, studia podyplomowe (*proszę wpisać rodzaj studiów, uczelnię, kierunek, rok ukończenia i uzyskane tytuły*):

.....

.....

.....

.....

5. MIEJSCE ZATRUDNIENIA:

Proszę podać miejscowość, rodzaj instytucji, zajmowane stanowisko.....

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji przez Małopolską Szkołę Administracji Publicznej Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie.

(miejscowość, data)

(podpis)

* niepotrzebne skreślić