



# WYŻSZA SZKOŁA SPOŁECZNO – PRZYRODNICZA

*im. Wincentego Pola*

W LUBLINIE

20-816 Lublin, ul. Choiny 2, tel./fax 81 740 72 40, 81 740 25 47 <http://www.wssp.edu.pl>, e-mail: [info@wssp.edu.pl](mailto:info@wssp.edu.pl)

## PODANIE

Imię	Nazwisko
------	----------

Proszę o przyjęcie mnie na **jednolite studia magisterskie** do Wyższej Szkoły Społeczno – Przyrodniczej im. Wincentego Pola w Lublinie na rok akademicki 2021/2022 na kierunku

### FIZJOTERAPIA

w trybie ( *x*- zaznaczyć właściwe):      stacjonarnym       niestacjonarnym

## KWESTIONARIUSZ / PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI /

IMIONA		NAZWISKO	
NAZWISKO RODOWE			
DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA	
IMIONA RODZICÓW	<i>ojca</i>		<i>matki</i>
KRAJ POCHODZENIA		OBYWATELSTWO	
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO / PASZPORTU		PESEL	
SERIA I NUMER WIZY		KARTY POBYTU	
PŁEĆ	K / M	KARTA POLAKA	TAK / NIE / NIE DOTYCZY

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA	<i>ulica, nr</i>		
<i>kod</i>	<i>miasto/wieś</i>		
<i>gmina</i>	<i>powiat</i>	<i>województwo</i>	
KONTAKT:	<i>telefon +48 .....</i>	<i>e-mail ( PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI )</i>	
	<i>telefon + .....</i>		
ADRES DO KORESPONDENCJI *	<i>ulica</i>		
<i>kod</i>	<i>miasto/wieś</i>	<i>województwo</i>	

\* Wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres stałego zameldowania

WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> ŚREDNIE OGÓLNE	<input type="checkbox"/> ŚREDNIE TECHNICZNE	<i>inne</i>
PEŁNA NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ			
NR ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI		Z DNIA	
		MIEJSCOWOŚĆ	

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych – pod groźbą odpowiedzialności karnej (zgodnie z art. 233, 272 i 297 Kodeksu Karnego.)

.....  
Data i podpis

JĘZYKI OBCE:

ANGIELSKI

POZIOM:

- > POCZĄTKUJĄCY
- > ŚREDNIO ZAAWANSOWANY
- > ZAAWANSOWANY

POZIOM:

- > POCZĄTKUJĄCY
- > ŚREDNIO ZAAWANSOWANY
- > ZAAWANSOWANY

Załączniki:

1. Oryginalny odpis świadectwa dojrzałości,
2. Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły średniej,
3. 3 kolorowe fotografie o wymiarach 35x45 mm
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki na kierunku Fizjoterapia (zaświadczenie od lekarza medycyny pracy).

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych oraz dostarczonych dokumentów dla potrzeb Uczelni, stosownie do ustawy z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) oraz zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. RODO (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119.) od dnia wejścia w życie w/w rozporządzenia.

.....  
Data i podpis

Ja niżej podpisany (a) wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Wyższą Szkołę Społeczno – Przyrodniczą im. Wincentego Pola w Lublinie do systemu Elektronicznej Legitymacji Studenckiej oraz do albumu i dyplomu.

Zgoda zostaje wyrażona bezterminowo, nieodpłatnie i bez ograniczeń podmiotowych i przedmiotowych.

.....  
Data i podpis

**Deklaracja finansowa studiów:**

Zobowiązuję się do opłaty za naukę w Wyższej Szkole Społeczno – Przyrodniczej im. Wincentego Pola w Lublinie na warunkach ustalonych w regulaminach uczelni. Przyjmuję do wiadomości, że opłaty przyjmowane są z góry do 5-tego dnia każdego miesiąca, w przypadku opóźnienia naliczane będą odsetki. Podstawą do finansowego rozliczenia studenta jest data pisemnego rozwiązania umowy o kształcenie.

.....  
Data i podpis

**Potwierdzam odbiór dokumentów / POLE WYPEŁNIANE PRZY ODBIORZE DOKUMENTÓW /**

1. Świadectwo dojrzałości

Numer świadectwa

z dnia

2.

3.

4.

5.

.....  
Data i podpis