



AKADEMICKIE CENTRUM EDUKACJI USTAWICZNEJ

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

I. NAZWA KURSU:

II. DANE PERSONALNE:

Nazwisko:	
Imiona:	
Data i miejsce urodzenia:	
Obywatelstwo:	
PESEL:	
Seria i numer dokumentu tożsamości: (dowodu osobistego lub paszportu)	
Adres e-mail:	
Nr telefonu:	
Adres stałego zameldowania: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)	
Adres do korespondencji: (jeśli inny niż powyżej)	
Jestem (proszę zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> studentem PSW kierunku <input type="checkbox"/> studentem <input type="checkbox"/> pracownikiem PSW <input type="checkbox"/> osobą z zewnątrz pracującą <input type="checkbox"/> osobą z zewnątrz niepracującą <input type="checkbox"/> studentem UTW

III. Niezbędne dokumenty:

Lp.	Nazwa dokumentu	
1.	Xerokopia dokumentu tożsamości, np. dowodu osobistego lub paszportu, oryginał do wglądu;	
2.	Xerokopia dyplomu ukończenia uczelni wyższej lub xerokopia świadectwa dojrzałości, oryginał do wglądu;	
3.	Dowód wpłaty za kurs (nr konta: Bank Zachodni WBK o/Biała Podlaska 45 1500 1331 1213 3001 7949 0000 z dopiskiem nazwy kursu);	
4.	Osoby niebędącej obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej składają dodatkowo następujące dokumenty: - poświadczoną przez uczelnię kopię wizy, karty pobytu lub innego dokumentu uprawniającego do pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; - poświadczoną przez uczelnię kopię opatrzonego apostille świadectwa uprawniającego do podjęcia studiów wyższych w państwie, w którym zostało wydane i uznane za równoważne z polskim świadectwem dojrzałości + tłumaczenie na język polski wykonane przez tłumacza przysięgłego języka polskiego.	

Błędy danych:

Przyjmuję do wiadomości, że Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej nie ponosi odpowiedzialności za podanie przeze mnie błędnych danych.

Przetwarzanie danych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwową Szkołę Wyższą im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej na potrzeby organizacji kursu.

.....
data i podpis kandydata

W przypadku nieuruchomienia kursu proszę o zwrot wpłaconej przeze mnie wpłaty w wysokości (słownie) w formie przelewu bankowego na konto bankowe:

Właściciel konta:

Nazwa banku, oddział:

Numer rachunku bankowego:

.....
data i podpis kandydata