

## PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie na studia II stopnia na kierunku: **pedagogika, bezpieczeństwo wewnętrzne\***  
prowadzone w trybie **stacjonarnym, niestacjonarnym\***

Przyjmuję do wiadomości, że specjalizacje zostaną uruchomione od I semestru dla grupy min. 35 osobowej.

DANE PERSONALNE: **(PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI)**

1. Nazwisko:..... Imiona: .....
- a) imiona rodziców: (matki).....(ojca).....
2. Data i miejsce urodzenia: dzień ..... miesiąc .....rok..... w .....  
woj. .... kraj .....
3. Obywatelstwo: .....
4. Seria i Nr dowodu osobistego ..... wydany przez: .....
5. Nr PESEL .....
6. Adres e-mail: .....
7. Adres stałego zameldowania: miasto/wieś \* kod pocztowy ..... miejscowość.....  
ulica: ..... nr domu: ..... nr mieszkania:.....  
nr telefonu: ..... woj.:.....
8. Adres dla korespondencji: kod pocztowy ..... miejscowość: .....  
ulica: ..... nr domu: .....nr mieszkania: .....
9. Ukończyłem studia I stopnia :  
Nazwa uczelni .....  
miejscowość: ..... woj.: ..... rok ukończenia: .....  
kierunek .....  
specjalność: .....  
data wystawienia dyplomu ..... nr dyplomu .....
10. Ukończyłem szkołę ponadgimnazjalną/średnią:  
Nazwa szkoły .....  
miejscowość: ..... woj.: ..... rok ukończenia: .....  
data wystawienia świadectwa dojrzałości .....nr świadectwa ..... matura nowa/stara\*
11. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku: .....  
Adres i nr telefonu: .....

12. Do podania załączam:

Lp.	Spis dokumentów składanych przez kandydata	Potwierdzenie przyjęcia	Pokwitowanie odbioru dokumentów przez kandydata
1	Oryginał, odpis lub kserokopia świadectwa dojrzałości ukończenia		Data .....  ..... czytelny podpis
2	Oryginał lub odpis dyplomu studiów I stopnia wraz z suplementem		
3	3 fotografie o wymiarach 37 x 52 mm		
4	Kserokopia dowodu osobistego		
5	Podpisaną umowę o proces kształcenia		
6	Podpisane oświadczenia		
7	Ksero dowodu wpłaty opłaty rekrutacyjnej w wys. .... zł lub nr dowodu wpłaty KP .....		
8	Inne.....		

Jednocześnie oświadczam, że spełniam warunki pozwalające na studiowanie określone w art.169 ust.1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz.1365 z późniejszymi zmianami).  
Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wszystkich przekazanych przeze mnie informacji przez administratora danych Szczecińską Szkołę Wyższą Collegium Balticum ul.Mieszka I 61c, 71-011 Szczecin dla potrzeb rejestracji, postępowania rekrutacyjnego, a następnie dokumentowania przebiegu studiów, zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014.1182. j.t. ze zm.).

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie odstępu od treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych (w szczególności oferty edukacyjnej) za pośrednictwem poczty elektronicznej, telefonu stacjonarnego lub wiadomości SMS zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U.2013.1422 j.t) oraz ustawą z dnia 16 lipca 2004r. Prawo telekomunikacyjne (Dz.U.20161489 t.j.) dotyczących Szczecińskiej Szkoły Wyższej Collegium Balticum

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych i promocyjnych przez Szczecińską Szkołę Wyższą Collegium Balticum

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis

\* niepotrzebne skreślić

**W przypadku nieuruchomienia bądź likwidacji, w trybie przewidzianym umową o studia, preferowanej przeze mnie specjalności lub trybu tj.**

Kierunek – .....

Specjalność – .....

Tryb – .....

**decyduję się na \*:**

Zmianę kierunku - .....

Zmianę specjalności - .....

Inne - .....

\*wpisać określenia dotyczące nowego wyboru, pozostałe skreślić

.....  
Data i podpis

# OŚWIADCZENIE

.....  
imię i nazwisko

.....  
seria i nr dowodu osobistego

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* na udostępnianie informacji osobom trzecim danych dotyczących toku moich studiów i stanu opłat oraz ew. odbioru moich dokumentów (np. zaświadczeń). **Zgoda dotyczy informacji**

**na temat:**

- |  |     |      |
|--|-----|------|
| • Statusu studenta (semestr, kierunek, tryb) | tak | nie* |
| • Postępów w nauce                           | tak | nie* |
| • Stanu opłat (Ew. zadłużenia)               | tak | nie* |
| • Inne .....                                 | tak | nie* |

**oraz osób:**

.....  
Imię i nazwisko, data urodzenia

.....  
pokrewieństwo

.....  
Imię i nazwisko, data urodzenia

.....  
pokrewieństwo

**ZGODA JEST WAŻNA DO ODWOŁANIA**

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis

Potwierdzam autentyczność podpisu

.....  
Podpis pracownika Uczelni



**Szczecińska Szkoła Wyższa  
Collegium Balticum**

71 – 011 Szczecin, ul. Mieszka I 61 C;  
tel. 091 48 38 160, 091 48 38 161, fax. 091 48 38 176  
e-mail: dziekanat@cb.szczecin.pl ; www.cb.szczecin.pl

Szczecin, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

.....

**Szczecińska Szkoła Wyższa Collegium Balticum**

71 – 011 Szczecin, ul. Mieszka I 61 C;

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i działań promocyjnych realizowanych przez Szczecińską Szkołę Wyższą Collegium Balticum, a także działań podejmowanych przez instytucje współpracujące z Collegium Balticum w przedmiocie kształcenia wyższego i zawodowego, a także świadczenia kursów doszkalających objętych naukową opieką Collegium Balticum (podstawa prawna: Ustawa z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 1997, Nr 133. Póź. 883). Równocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie wglądu w dotyczące mnie dane osobowe oraz do ich korygowania.

.....  
czytelny podpis studenta



## Szczecińska Szkoła Wyższa Collegium Balticum

71 – 011 Szczecin, ul. Mieszka I 61 C;  
tel. 091 48 38 160, 091 48 38 161, fax. 091 48 38 176  
e-mail: dziekanat@cb.szczecin.pl ; www.cb.szczecin.pl

### **Ślubuję uroczyście, że będę:**

- ✓ *Służyć swą wiedzą i zaangażowaniem Rzeczypospolitej Polskiej i jej sprawom publicznym;*
- ✓ *Wytrwale dążyć do zdobywania wiedzy i rozwijania własnej osobowości, a także godnie reprezentować uczelnię;*
- ✓ *Odnosić się z szacunkiem do władz uczelni, nauczycieli akademickich i pozostałych członków jej społeczności;*
- ✓ *Przestrzegać statutu i regulaminu studiów;*
- ✓ *Przejawiać troskę o mienie uczelni, wnosić wkład do szczytnych studenckich tradycji.*

.....

Czytelny podpis studenta

# SZCZECIŃSKA SZKOŁA WYŻSZA COLLEGIUM BALTICUM W SZCZECINIE

71 – 011 SZCZECIN, ul. Mieszka I 61 C

tel. 091 48 38 160, fax. 091 48 38 176

e-mail: rekrutacja@cb.szczecin.pl

internet: www.cb.szczecin.pl

## Warunki przyjęcia w poczet studentów Szczecińskiej Szkoły Wyższej Collegium Balticum w Szczecinie

1. Szczecińska Szkoła Wyższa Collegium Balticum w Szczecinie potwierdza złożenie w dniu ..... dokumentów, wymaganych od osób ubiegających się o przyjęcie w poczet studentów Uczelni na Wydział Nauk Humanistycznych, Społecznych i Technicznych.
2. Wpisanie na listę studentów następuje na podstawie wyniku postępowania kwalifikacyjnego.
3. Oświadczam, że zapoznałem / am się z obowiązującymi w Uczelni zasadami przyjęć na studia oraz zasadami organizacji i przeprowadzania zajęć dydaktycznych przez cały okres trwania studiów w realizowanym przeze mnie systemie i formie studiów.
4. Warunkiem uruchomienia i prowadzenia formy / specjalności / specjalizacji na danym kierunku jest zgromadzenie co najmniej 35 studentów.
5. Opłata rekrutacyjna za postępowanie kwalifikacyjne w okresie trwania promocji, którą wpłaca kandydat wynosi ..... zł.
6. W przypadku skorzystania z jakiegokolwiek promocji w okresie trwania rekrutacji i jednoczesnej rezygnacji z podjęcia kształcenia w SSW Collegium Balticum przed 30.09.2018r. kandydat zobowiązany jest do uiszczenia opłaty rekrutacyjnej w pełnej wysokości tj. 250zł.

Przyjmuję powyższe warunki

Szczecin, dnia .....

.....  
(czytelny podpis ubiegającego się o przyjęcie)

.....  
(podpis osoby przyjmującej dokumenty)

Szczecin, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Kierunek, system i tryb studiów

Zobowiązuję się do dostarczenia brakujących dokumentów, tj.

1. ....
2. ....
3. ....

do Biura Rekrutacji do dnia .....

W przypadku niedostarczenia ww. dokumentów na postępowanie kwalifikacyjne zobowiązuję się dostarczyć je do Dziekanatu kierunkowego do dnia .....

Jestem świadomy / a, że niedopełnienie formalności będzie skutkowało późniejszym odbiorem indeksu i legitymacji z Dziekanatu Collegium Balticum.

.....  
podpis kandydata