

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 CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI)**

1. Nazwisko:..... Imiona:
- a) imiona rodziców: (matki).....(ojca).....
2. Data i miejsce urodzenia: dzień miesiącrok..... 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 dojrzałościnr świadectwa matura nowa/stara*
11. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:
Adres i nr telefonu:

* niepotrzebne skreślić

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

ANKIETA

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania, które pomogą Uczelni dowiedzieć się jakie czynniki zadecydowały o wyborze naszej Uczelni oraz zorientować się jak – w najbardziej trafny sposób dotrzeć do Państwa z naszą ofertą edukacyjną. Informacje zawarte w ankiecie są poufne i pozostają w bazie danych Uczelni.

Dziękujemy za odpowiedzi.

1. Z jakich źródeł dowiedział/a się Pan/i o Uczelni? (proszę zaznaczyć wybrane odpowiedzi X)

- prasa, np.:
- strona internetowa Uczelni (www.cb.szczecin.pl)
- inne strony internetowe np.:
- byłem/am uczestnikiem warsztatów w szkole ponadgimnazjalnej, które prowadził przedstawiciel Uczelni
- targi edukacyjne
- reklama zewnętrzna (np. billboard, plakat, baner)
- informator Uczelni
- ulotki Uczelni
- rodzina/znajomi
- radio, np.:

2. Jakie czynniki spowodowały, że podjął/ęła Pan/i decyzję o rozpoczęciu nauki w naszej Uczelni? (proszę zaznaczyć wybrane odpowiedzi X)

- namowa rodziny/znajomych
- dogodna lokalizacja
- interesujące kierunki studiów/specjalności
- dobra opinia o Uczelni i jej wykładowcach
- niskie czesne
- możliwość zapłaty w ratach

3. Który nośnik informacji jest dla Pana/i najbardziej wiarygodny podczas wyszukiwania informacji o studiach? (proszę zaznaczyć wybrane odpowiedzi X)

- internet, przykład stron www:.....
- prasa, np.
- radio, przykład stacji radiowych:.....
- ulotki Uczelni
- informatory Uczelni
- rodzina/znajomi

4. Jakich Pana/i zdaniem kierunków studiów brakuje w naszym regionie?

.....

5. Czy złożył/a Pan/i dokumenty jeszcze do innej Uczelni?

- tak, do jednej
- tak, do więcej niż jednej uczelni
- nie składałem/am

Jeśli tak, to do jakiej Uczelni?

.....

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, wносить wkład do szczytnych studenckich tradycji.*

.....

Czytelny podpis studenta

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

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)



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

Ja niżej podpisany /a
(imię I nazwisko)

Oświadczam, że jestem świadomy / a, iż z dniem 01.10.2018r. staję się studentem Szczecińskiej Szkoły Wyższej Collegium Balticum.

Szczecin, dnia

.....
Czytelny podpis studenta

Proszę o wydanie **legitymacji studenckiej** SSW Collegium Balticum i zobowiązuję się do uregulowania opłaty za jej wydanie w wysokości **17,00 zł** na konto bankowe Uczelni wskazane w umowie do dnia wpłaty czesnego za miesiąc październik 2017r.

Szczecin, dnia

.....
Czytelny podpis studenta