**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA :**

Program MPA

Studium Doktorskie

\* zaznacz X przy wybieranym programie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | | | |
| **Imię (imiona) i nazwisko** | | foto | | |
| **Data i miejsce urodzenia** | |  | | |
| **PESEL** | |  | | |
| **Seria i nr dowodu osobistego** | |  | | |
| **Telefon** | |  | | |
| **E-mail** | |  | | |
| **Adres do korespondencji** | | | | |
| **Ulica i nr** |  | | | |
| **Kod** |  | | **Miejscowość** |  |
| **województwo** |  | | | |

**Proszę krótko opisać Pani/Pana aktualną pozycję w firmie, zakres obowiązków i odpowiedzialności:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE** | | | |
| **NAZWA FIRMY / ORGANIZACJI ZATRUDNIAJĄCEJ** | **ROK, MIESIĄC** | | **STANOWISKO** |
| **OD** | **DO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | |
| **SZKOŁA / UCZELNIA / INSTYTUCJA EDUKACYJNA** | **ROK** | | **UZYSKANE KWALIFIKACJE / DYPLOMY** |
| **OD** | **DO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH** | **BIEGŁA** | **ŚREDNIA** | **SŁABA** |
| Język: |  |  |  |
| Język: |  |  |  |
| Język: |  |  |  |

**Wykaz publikacji, osiągnięć naukowo-badawczych lub twórczych prac zawodowych**

**Udział w konferencjach naukowych**

**Proszę opisać Pani / Pana motywy podjęcia studiów**

.................................................... ...........................................

Miejscowość, data Czytelny podpis

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

……………………………………………….…………………

(*miejscowość, data*)

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |

Udzielona zgoda może być wycofana w dowolnym czasie i w dowolnej formie.

❑ Wyrażam zgodę ❑ Nie wyrażam zgody

* na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wyższą Szkołę Gospodarki w Bydgoszczy   
  ul. Garbary 2, 85-229 Bydgoszcz w celach związanych z procesami rekrutacji i kształcenia zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

❑ Wyrażam zgodę ❑ Nie wyrażam zgody

* na otrzymywanie materiałów koniecznych do realizacji umowy lub gdy jest to niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem umowy na moje żądanie środkami komunikacji elektronicznej, w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

❑ Wyrażam zgodę ❑ Nie wyrażam zgody

* przetwarzanie moich danych osobowych przez Wyższą Szkołę Gospodarki w Bydgoszczy   
  ul. Garbary 2, 85-229 Bydgoszcz w celach marketingowych i reklamowych, zgodnie z ustawą   
  o ochronie danych osobowych oraz na otrzymywanie od administratora danych osobowych informacji handlowej i materiałów promocyjnych środkami komunikacji elektronicznej   
  w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

❑ Wyrażam zgodę ❑ Nie wyrażam zgody

* na kontakt ze strony Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy ul. Garbary 2, 85-229 Bydgoszcz, z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych oraz automatycznych systemów wywołujących, zgodnie z art. 172 par. 1. Prawa telekomunikacyjnego.

……………………………………………….…………………

Podpis