



		..... <i>nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość</i>	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
		..... <i>nazwa państwa wydającego dokument potwierdzający tożsamość</i>	
		Posiadam Kartę Polaka tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
7.	Imiona rodziców	ojciec	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		matka	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8.	Adres zamieszkania <input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś		
	ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....		
	kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> miejscowość .....		
	województwo .....		
9.	Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania )		
	ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....		
	kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> miejscowość .....		
	województwo .....		
10.	Tel. St.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Tel. Kom.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	E-mail		
11.	Praca zawodowa	..... <i>nazwa zakładu pracy</i>	..... <i>zajmowane stanowisko</i>
12.	Deklaracja udziału w lektoracie (wybrać jeden)	<input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język niemiecki <input type="checkbox"/> język rosyjski <input type="checkbox"/> inny .....	
13.	Niepełno-sprawność	stopień:	rodzaj:
		<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki	<input type="checkbox"/> niesłyszący/słabo słyszący <input type="checkbox"/> niewidomy/ słabo widzący <input type="checkbox"/> z dysfunkcją narządów ruchu – chodzący <input type="checkbox"/> z dysfunkcją narządów ruchu-niechodzący <input type="checkbox"/> inny .....
14.	Legitymacja studencka (elektroniczna)	Chcę otrzymać legitymację studencką tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

### OŚWIADCZENIE I POUCZENIE DLA KANDYDATA

- Oświadczam, że dane zawarte w podaniu są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.
- Podanie oraz inne dokumenty przedstawione władzom szkolnym winny być wypełnione czytelnie i dokładnie. Podstawowe dane personalne jak: nazwisko, imię, imię ojca i matki, data urodzenia, adres winny być pisane pismem drukowanym.
- Uprzedza się o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych.
- W przypadku wycofania dokumentów wpisowe nie podlega zwrotowi.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis kandydata

I.p.	ZAŁĄCZNIKI DO PODANIA ZŁOŻONE PRZEZ KANDYDATA NA STUDIA (zaznaczyć właściwe):
1.	<input type="checkbox"/> Kserokopia dyplomu ukończenia studiów pierwszego stopnia (część A i B – suplement) (oryginał do wglądu) nr ..... z dnia ..... miejscowość ..... nazwa uczelni ..... kierunek ..... specjalność .....
2.	<input type="checkbox"/> Kserokopia dyplomu ukończenia studiów drugiego stopnia (część A i B – suplement) (oryginał do wglądu) nr ..... z dnia ..... miejscowość ..... nazwa uczelni ..... kierunek ..... specjalność .....
3.	<input type="checkbox"/> Kserokopia dyplomu ukończenia jednolitych studiów magisterskich (oryginał do wglądu) nr ..... z dnia ..... miejscowość ..... nazwa uczelni ..... kierunek ..... specjalność .....
4.	<input type="checkbox"/> 2 fotografie legitymacyjne (format 35x45mm) bez nakrycia głowy na jasnym tle
4.	<input type="checkbox"/> Płyta CD/DVD (podpisana imieniem i nazwiskiem) z plikiem zdjęcia legitymacyjnego wg poniższej specyfikacji: format pliku JPG, rozdzielczość 300 dpi, wymiary w pikselach: 237x296, zalecana wielkość pliku nie większa niż 50kB, nazwa pliku powinna zawierać imię i nazwisko kandydata wg wzoru: jan_kowalski
5.	<input type="checkbox"/> Kserokopia dowodu wniesienia opłaty wpisowej (oryginał do wglądu)
6.	<input type="checkbox"/> Kserokopia dowodu wniesienia opłaty rekrutacyjnej (oryginał do wglądu)
7.	<input type="checkbox"/> Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
8.	<input type="checkbox"/> Inne dokumenty .....
	..... miejscowość, data
	..... podpis kandydata
	Potwierdzam przyjęcie kompletu wymaganych dokumentów
	..... podpis pracownika ŁSW

Edycja				Załącznik PJ-09.02
Procedury	1	Załącznika	7	

Administratorem Państwa danych osobowych jest Łużycka Szkoła Wyższa im. Jana Benedykta Solfy z siedzibą w Żarach (68-200), ul. Pszenna 2B, tel. 68 363 00 55. Przetwarzamy Państwa dane osobowe w celu zawarcia oraz realizacji umowy (art. 6 ust. 1 lit. b), wypełnienia obowiązku prawnego Administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), dochodzenia i obrony i ustalenia roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f). Dane będą przetwarzane, a następnie przechowywane, przez czas niezbędny do realizacji umowy oraz jej rozliczenia zgodnie z prawem i okresami przedawnienia roszczeń. Mają Państwo prawo dostępu do danych osobowych ich sprostowania, usunięcia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Więcej informacji dot. przetwarzania danych osobowych, otrzymają Państwo kontaktując się z Administratorem na adres jego siedziby lub poprzez e- maila: lsw@lsw.edu.pl.