

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIA NA STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA**

**KIERUNEK *Logistyka***

**STUDIA LICENCJACKIE**

FORMA STUDIÓW: stacjonarna niestacjonarna

SPECJALNOŚĆ: Logistyka zakupów
 Logistyka produkcji

 Logistyka handlu i dystrybucji
 Systemy logistyczne

 Logistyka humanitarna
 Logistyka w awiacji
 Zarządzanie łańcuchem dostaw w przemyśle automotive
 Logistyka odpadów w przemyśle automotive

**Nazwisko** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥

**Nazwisko panieńskie** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...

**Imiona** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥... ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...

**Data ur.** ⊥...⊥...⊥...⊥....⊥ ⊥...⊥...⊥ ⊥...⊥...⊥ (Rok, miesiąc, dzień)

**Miejsce ur.** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥

**Imię ojca** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥ **Imię matki** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...

**PESEL** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥

**Seria i numer dowodu osobistego** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥

## ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA

**Ulica** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥... **Nr** ⊥...⊥...⊥...⊥ **m** ⊥...⊥...⊥...⊥

**Miejscowość** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥ **Kod**⊥...⊥...⊥− ⊥...⊥...⊥...⊥

**Telefon** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥ **Miasto / wieś (**niepotrzebne skreślić**)**

**ADRES e-MAIL**........................................................................

## ADRES KORESPONDENCYJNY

**Ulica** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥... **Nr** ⊥...⊥...⊥...⊥ **m** ⊥...⊥...⊥...⊥

**Miejscowość** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥ **Kod**⊥...⊥...⊥− ⊥...⊥...⊥...⊥

**Telefon** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥ **Tel. Kom.** ⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥...⊥

**UKOŃCZONA SZKOŁA ŚREDNIA**

**NAZWA SZKOŁY i Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ROK UKOŃCZENIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NR ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

#### JĘZYKI OBCE

|  |  |
| --- | --- |
| JĘZYK | WYBIERAM JĘZYK - wybieramy dwa |
| **Zerowy** | **Podstawowy** | **Średni** | **Dobry** | **Bardzo dobry** |
| **francuski**  |  |  |  |  |  |
| angielski  |  |  |  |  |  |
| niemiecki  |  |  |  |  |  |

**STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy)**

znaczny umiarkowany lekki

Rodzaj niepełnosprawności (wpisać).........................................................................................................

**PODSTAWOWE ŹRÓDŁO UTRZYMANIA KANDYDATA**

WŁASNE INNE (rodzice, rodzina)

**JAKIE**: zatrudnienie na etat działalność gospodarcza gospodarstwo rolne

 emerytura, renta, alimenty, zasiłek

Dane są zebrane na podstawie rozporządzenia MNiSW w sprawie dokumentacji przebiegu studiów z dnia 02.11.2006 r. (Dz.U. nr 224, poz.1634) dla potrzeb Międzynarodowej Wyższej szkoły Logistyki i Transportu we Wrocławiu. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wglądu w dane oraz prawo ich poprawienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Międzynarodowej Wyższej Szkoły Logistyki i Transportu (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. nr 133 poz. 883 z póź. zm.).

Zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia dziekanatu uczelni o każdorazowej zmianie danych adresowych . Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie poinformowania o zmianie danych adresowych, w tym adresu poczty elektronicznej, korespondencję wysłaną na podany uprzednio adres uważa się za dostarczoną.

Zgłaszam swoją kandydaturę na studia na rok akademicki ……………… i przyjmuję do wiadomości następujące warunki:

1. W przypadku rezygnacji opłata wpisowa nie podlega zwrotowi.
2. Studia są płatne.

Prawidłowość danych zawartych w formularzu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wrocław, dnia ………………......... ..............................................

(podpis kandydata)

 Podpis kandydata

|  |
| --- |
| **Wypełnić w przypadku rezygnacji** |
| Oświadczam, że odebrałem/ -am świadectwo dojrzałości | Data |  |
| Podpis |  |