



APPLICATION FORM
MSc STUDIES Logistics
KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIA NA STUDIA DRUGIEGO STOPNIA
KIERUNEK Logistyka

SPECIALIZATION: Industrial Systems Engineering
SPECJALNOŚĆ:

SURNAME
NAZWISKO

FAMILY NAME
NAZWISKO PANIENSKIE

NAME(S)
IMIONA

DATE OF BIRTH (YYYY,MM,DD) **PLACE OF BIRTH**
DATA UR. (RRRR,MM,DD) MIEJSCE UR.

FATHER'S NAME **MOTHER'S NAME**
IMIĘ OJCA IMIĘ MATKI

PASSPORT NUMBER
SERIA I NUMER PASZPORTU ZAGRANICZNEGO

NATIONALITY
NARODOWOŚĆ

PERMANENT ADDRESS
ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA

COUNTRY
KRAJ

LOCALITY **POSTCODE**
MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY

STREET **NR.** **AP.**
ULICA NR. M.

TELEPHONE **CITY/ VILLAGE (DELETE IF INAPPLICABLE)**
TELEFON MIASTO / WIEŚ (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)

EMAIL ADDRESS
ADRES EMAIL

CORRESPONDENCE ADDRESS
ADRES KORESPONDENCYJNY

COUNTRY
KRAJ

LOCALITY **POSTCODE**
MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY

STREET **NR.** **AP.**
ULICA NR. M.

TELEPHONE **MOBILE**
TELEFON TEL. KOM.

EDUCATION
DANE O WYKSZTAŁCENIU

NAME OF SCHOOL AND ADDRESS
NAZWA SZKOŁY ŚREDNIEJ I MIEJSCOWOŚĆ

YEAR OF GRADUATION **CERTIFICATE NUMBER**
ROK UKOŃCZENIA NR ŚWIADECTWA

THE NAME OF THE UNIVERSITY AND ADDRESS
NAZWA UCZELNI I STOPNIA I MIEJSCOWOŚĆ

YEAR OF GRADUATION **CERTIFICATE NUMBER**
ROK UKOŃCZENIA NR ŚWIADECTWA

FOREIGN LANGUAGES

JEZYKI OBCE DO WYBORU

LANGUAGE JĘZYK	PLEASE, CHOOSE A LEVEL PROSZĘ WYBRAĆ POZIOM				
	Beginner Zerowy	Elementary Podstawowy	Intermediate Średni	Up-intermediate Dobry	Advanced Bardzo dobry
French / francuski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
English / angielski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
German / niemiecki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polish / polski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DISABILITY LEVEL (IF APPLICABLE)

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (JEŚLI DOTYCZY)

TYPE OF DISABILITY (PLEASE SPECIFY) RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (WPISAĆ)
--

FUNDING

ŹRÓDŁO UTRZYMANIA KANDYDATA

SELF <input type="checkbox"/> WŁASNE	OTHER (FAMILY) <input type="checkbox"/> INNE (RODZICE, RODZINA)
--	---

RESERVATION OF PLACE IN DORMITORY: ZAPOTRZEBOWANIE MIEJSCA ZAMIESZKANIA	YES <input type="checkbox"/> TAK	NO <input type="checkbox"/> NIE
---	--	---

APPLICATION FOR POLISH LANGUAGE COURSE: ZGŁOSZENIE NA KURS JĘZYKA POLSKIEGO	YES <input type="checkbox"/> TAK	NO <input type="checkbox"/> NIE
---	--	---

Data collected on the basis of the regulation of Ministry of Science and Higher Education from November 2nd, 2006 (Dz.U. No. 224, pos. 1634) on the academic record. The data are collected for the purposes of the International School of Logistics and Transport in Wrocław. Each person concerned has the right to inspect and correct the data. I hereby agree to have my personal data processed during the enrolment process at MWSLiT in accordance with the act about the Personal Data Protection dated August 29th 1997. I commit myself to notify the Dean's Office in writing about every change of my address. I acknowledge that unless the information on the address change is provided (including the e-mail address) the correspondence sent to the given previously address is regarded as delivered.
 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.

Hereby I apply for the first year of studies in the academic year and I accept the following conditions / Zgłaszam swoją kandydaturę na studia na rok akademicki i przyjmuję do wiadomości następujące warunki:

1. In case of withdrawal, the registration fee is not returned / W przypadku rezygnacji opłata wpisowa nie podlega zwrotowi / W przypadku rezygnacji opłata wpisowa nie podlega zwrotowi.
2. These are fee-paying studies / Studia są płatne.

I confirm the correctness of the above data with my hand written signature. /
 Prawidłowość danych zawartych w formularzu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wrocław, date
 Wrocław, dnia Signature / Podpis

Please pay the Registration fee 100 EURO or 120 USD or 400 PLN

Bank Details: **Bank Zachodni WBK S.A. Wrocław, POLAND**

SWIFT: WBKPPLPP

Account in EURO: **PL50 1090 2398 0000 0001 1580 8146**

Account in USD: **PL38 1090 2398 0000 0001 1580 8168**

Account in PLN: **PL82 1090 2398 0000 0001 1527 4070**

Beneficiary: Międzynarodowa Wyższa Szkoła Logistyki i Transportu we Wrocławiu /
 International University of Logistics and Transport, ul. Sołtysowicka 19B, 51-168
 Wrocław, Polska

Title of payment: "registration fee NAME SURNAME".