

Ankieta osobowa kandydata na studia I stopnia na kierunek Pielęgniarstwo tzw. Pomostowe

	Poziom A/B	Absolwenci 5-letnich liceów medycznych	2 semestry
	Poziom C	Absolwenci 2-letnich szkół medycznych zawodowych	3 semestry
	Poziom D	Absolwenci 2,5-letnich medycznych szkół zawodowych	2 semestry
	Poziom E	Absolwenci 3-letnich medycznych szkół zawodowych	2 semestry

FORMA STUDIÓW:

 Stacjonarne

 Niestacjonarne

ROK AKADEMICKI: 2017/2018

1. DANE PERSONALNE

pierwsze imię	drugie imię
nazwisko	poprzednie nazwisko (jeżeli zmienione)

2. PESEL, DATA I MIEJSCE URODZENIA:

pesel	rok	miesiąc	dzień	miejsce urodzenia

3. PŁEĆ, STAN CYWILNY, NARODOWOŚĆ, OBYWATELSTWO, KRAJ POCHODZENIA:

płeć	stan cywilny	narodowość	obywatelstwo	kraj pochodzenia

4. DOWÓD OSOBISTY I PASZPORT:

seria dowodu	numer	organ wydający dowód osobisty	paszport

5. IMIONA RODZICÓW:

ojca	matki

6. NAZWISKO RODOWE MATKI:

nazwisko rodowe matki

7. ADRES ZAMELDOWANIA:

miasto: []

wieś: []

ulica		
miejscowość	kod	poczta

8. ADRES DO KORESPONDENCYJI (JEŻELI INNY NIŻ ZAMELDOWANIA):

ulica		
miejscowość	kod	poczta

9. DANE KONTAKTOWE (OBOWIĄZKOWO) :

e-mail	telefon komórkowy	telefon kontaktowy

10. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ:

stopień niepełnosprawności	rodzaj niepełnosprawności

Kandydaci legitymujący się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności, proszeni są o dołączenie kserokopii orzeczenia do akt.

11. ŹRÓDŁO UTRZYMANIA:

Na utrzymaniu rodziców:	
gospodarstwo rolne	praca
Na utrzymaniu własnym:	
Praca	Nazwa zakładu pracy:
Własna działalność gospodarcza	
Własne gospodarstwo rolne	
Inne	

12. ŚWIADECTWO DOJRZAŁOŚCI:

numer świadectwa	data wydania	rok ukończenia
nazwa szkoły średniej		miasto

13. UKOŃCZONA SZKOŁA WYŻSZA:

nazwa szkoły wyższej		
ukończony kierunek		
ukończona specjalność		
data wydania dyplomu	data ukończenia studiów	numer dyplomu

14. REZERWACJA MIEJSCA W DOMU STUDENTA

- wyślij zapytanie o możliwość wynajęcia pokoju w Domu Studenta na adres biuro.unicka@wsei.lublin.pl lub zadzwoń pod nr +48 508 245 780
- po potwierdzeniu rezerwacji należy uiścić opłatę rezerwacyjną w wysokości 200 zł na nr konta **77 1140 1094 0000 2027 6900 1009 (tylko wtedy rezerwacja jest ważna!)**

Cena za pokój:

pokój 1 osobowy (500 zł/mc + media)	pokój 2 osobowy (350 zł/mc + media)	pokój 3 osobowy (300 zł/mc + media)
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Oświadczam, że dane zawarte w karcie podałem/łam zgodnie ze stanem faktycznym oraz wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr 133, poz.883.

Ankieta osobowa przygotowana zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie dokumentacji przebiegu studiów z dnia 14.09.2011 r. (Dz. U. Nr 201 poz. 1188)

W przypadku zmiany danych zawartych w ankiecie, Kandydat jest zobowiązany niezwłocznie poinformować Dziekanat Uczelni o zaistniałych zmianach.

Lublin, dnia.....

czytelny podpis kandydata

Do podania załączam:

L.p.	Spis dokumentów	Potwierdzenie odbioru dokumentów	
		data	podpis
1.	Kserokopia Świadectwa dojrzałości (oryginał do wglądu)		
2.	Kserokopia Dyplomu pielęgniarski (oryginał do wglądu)		
3.	Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu		
4.	2 aktualne fotografie, zgodne z wymaganiami obowiązującymi przy wydawaniu dowodów osobistych		
5.	Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy		
6.	Kserokopia dowodu osobistego		
7.	Kserokopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej		

