



Nr albumu			

## PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA W CHEŁMIE

### KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Prosimy dostarczyć osobiście lub listownie do PWSZ w Chełmie, Centrum Studiów Podyplomowych,  
22-100 Chełm, ul. Pocztowa 54C, pok.208, [www.pwszchelml.edu.pl](http://www.pwszchelml.edu.pl), e-mail: [podyplomowe@pwszchelml.edu.pl](mailto:podyplomowe@pwszchelml.edu.pl),  
tel./fax (82) 565 64 72

<b>Kierunek:</b>	
------------------	--

**Ważne dla kandydata:** Formularz należy wypełnić czytelnie wielkimi literami, wpisując każdą literę w osobną kratkę. Uprzedza się o odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za podanie nieprawdziwych danych.

**A. DANE PERSONALNE:**

Nazwisko																				
Imię																				
Drugie imię																				
Nazwisko rodowe																				
Data urodzenia (dd-mm-rok)		-		-		r	Płeć:	M	<input type="checkbox"/>	K	<input type="checkbox"/>									
Miejsce urodzenia																				
Imię ojca																				
Imię matki																				
PESEL																				

**Seria i numer paszportu\***

**B. ADRES ZAMIESZKANIA:**

WOJEWÓDZTWO		POWIAT	
GMINA			
MIASTO**	<input type="checkbox"/>	WIEŚ**	<input type="checkbox"/>
MIEJSCOWOŚĆ			
ULICA		NR DOMU	
NR LOKALU			
KOD POCZTOWY		-	
POCZTA			

**C. ADRES DO KORESPONDENCJI (W PRZYPADKU GDY JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA):**

WOJEWÓDZTWO		POWIAT	
GMINA		MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA		NR DOMU	
NR LOKALU			
KOD POCZTOWY		-	
POCZTA			

**D. DANE KONTAKTOWE:**

Telefon domowy		Telefon kom.		E-mail	
----------------	--	--------------	--	--------	--

**E. INFORMACJA O UKOŃCZONYCH STUDIACH:**

NAZWA UCZELNI		STOPIEŃ STUDIÓW:	PIERWSZY*	<input type="checkbox"/>
			DRUGI*	<input type="checkbox"/>
KIERUNEK/ SPECJALNOŚĆ				
NUMER DYPLOMU		DATA WYDANIA		MIEJSCE WYDANIA

\* Dotyczy cudzoziemców.

\*\* Zaznacz właściwe miejsce znakiem – X

## F. WYBÓR SPOSOBU PŁATNOŚCI ZA SEMESTR\*:

Płatność całościowa	Dwie raty	Trzy raty
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Klauzula Informacyjna

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Chełmie z siedzibą przy ul. Pocztovej 54, 22-100 Chełm. Adres e-mail: rektorat@pwszchelm.edu.pl, tel. (082) 565 88 95.
2. W Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Chełmie funkcjonuje Inspektor Ochrony Danych, nadzorujący prawidłowość przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@pwszchelm.edu.pl, tel. 665 170 003 lub pod adresem Inspektor Ochrony Danych ul. Pocztovej 54, 22-100 Chełm.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji na studia podyplomowe, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 lit. a RODO). W przypadku przyjęcia na studia podyplomowe Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji i dokumentowania przebiegu studiów podyplomowych, zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego (art. 6 lit. c RODO).
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres 24 miesięcy od daty wpływu niniejszego kwestionariusza, a w razie przyjęcia na studia podyplomowe Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu dokumentacji przebiegu studiów podyplomowych na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym oraz aktów wykonawczych do tej ustawy przez czas trwania studiów podyplomowych, a następnie w celach archiwalnych przez okres 50 lat.
5. Pani/Pana dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa lub w przypadku, gdy Uczelnia powierzy podmiotom trzecim przetwarzanie tych danych.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich przetwarzanie jest niezbędne do rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o przyjęcie na studia podyplomowe.
7. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
8. Posiada Pani/Pan również prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych dokonanego przed jej wycofaniem.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

Potwierdzam, że zapoznałem(am) się z powyższymi informacjami i przyjmuję je do wiadomości.

.....  
(czytelny podpis kandydata)

### Klauzula zgody

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz powyższą klauzulą informacyjną, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia bieżącej oraz przyszłych rekrutacji na studia podyplomowe.

.....  
(czytelny podpis kandydata)

### Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Studiów Podyplomowych Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Chełmie przyjętego uchwałą nr 3/XC/2015 Senatu PWSZ w Chełmie z dnia 12 stycznia 2015 r.

.....  
(czytelny podpis kandydata)

Wyrażam zgodę\*\*/nie wyrażam zgody\*\* na otrzymywanie informacji i komunikatów dotyczących postępowania rekrutacyjnego na studia podyplomowe oraz toku studiów podyplomowych na podany adres e-mail oraz numer telefonu.

.....  
(czytelny podpis kandydata)

**Chełm, dnia** .....

.....  
(podpis przyjmującego kwestionariusz)

\* **Zaznacz właściwe miejsce znakiem – X**

\*\* **Właściwe podkreślić.**