

Kolegium Jagiellońskie  
Toruńska Szkoła Wyższa  
ul. Prosta 4, 87-100 Toruń

Jego Magnificencja Rektor  
Kolegium Jagiellońskiego  
Toruńskiej Szkoły Wyższej

Proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe

**w zakresie.....**  
**trzy/cztero semestralne**

**Kandydatka / Kandydat**

Imię (lub imiona) .....

Nazwisko .....

Data Urodzenia .....

Miejsce urodzenia .....

Imiona Rodziców .....

Obywatelstwo .....

Nr dowodu tożsamości .....

Pesel .....

Telefon .....

E-Mail .....

**Adres zameldowania**

Miejscowość .....

Kod pocztowy .....

Ulica .....

Numer Domu .....

Numer Mieszkania .....

Województwo .....

**Adres do korespondencji**

Taki sam jak zameldowania

Miejscowość .....

Kod pocztowy .....

Ulica .....

Numer domu .....

Numer mieszkania .....

Województwo .....

Miejsce zatrudnienia.....

.....

Ukończona szkoła wyższa.....

Rok: ..... Miejscowość: .....

Wydział: ..... Kierunek: .....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Kolegium Jagiellońskie Toruńską Szkołę Wyższą, w zakresie niezbędnym do organizacji cyklu dydaktycznego oraz wypełniania obowiązków sprawozdawczych i informacyjnych wynikających z przepisów prawa.

Jestem Poinformowany/Poinformowana o tym, że moja dane osobowe przetwarzane będą w siedzibie uczelni oraz, że przysługuje mi prawo dostępu do moich danych oraz ich poprawiania.

Prawdziwość danych zawartych w podaniu potwierdzam własnym podpisem

.....  
data

.....  
podpis