

Data złożenia dokumentów

____/____/201____r.

Fotografia (35x45 mm)

Nr albumu

Nr FK



PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie na studia jednolite magisterskie/I – go stopnia / II – go stopnia:
stacjonarne/ niestacjonarne*, kierunek: **FIZJOTERAPIA/PIELĘGNIARSTWO***

DANE OSOBOWE: (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

1. Nazwisko..... Imiona
2. Nazwisko panińskie (rodowe).....
3. Data i miejsce urodzenia.....
4. Imiona rodziców:.....
5. Nr PESEL Seria i nr dowodu osobistego.....
6. Narodowość/Obywatelstwo.....
7. Adres stałego zameldowania: kod.....miejscowość wieś/miasto*
ulicanr domumieszkaniawoj.
8. Adres korespondencyjny: kod..... miejscowośćwieś/miasto*
ulicanr domumieszkaniawoj.
9. Nr telefonu:
- adres e-mail

WYKSZTAŁCENIE: (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

1. Ukończona szkoła średnia (matura): nazwa szkoły.....
nr szkoły miejscowość nr świadectwa dojrzałości
wydane dnia
2. Studiowałem(am)/studiuję* w wyższej szkole: nazwa uczelni.....
miejscowość kierunek w latach
- studia kontynuuję/ przerwałem(am) z powodu*

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKA ANGIELSKIEGO:

- podstawowa średnio zaawansowana zaawansowana

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Podstawowe źródła utrzymania:

- umowa o pracę umowa cywilno-prawna
 działalność gospodarcza gospodarstwo rolne inne.....

2. Ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegam jako:

- członek rodziny pracownik bezrobotny (Urząd Pracy)
 osoba prowadząca działalność gospodarczą rolnik (KRUS) inne nie podlegam

3. Oświadczam, że w myśli postanowień ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych :

- nie posiadam orzeczenie o niepełnosprawności
 przedkładam orzeczenie o lekkim/umiarkowanym/znacznym stopniu niepełnosprawności

4. Źródło, z którego uzyskałem informacje o Uczelni: internet znajomi plakat prasa inne**Do podania załączam następujące dokumenty:**

Lp.	DOKUMENTY	
1.	Kserokopia świadectwa dojrzałości	
2.	Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły średniej (nowa matura)	
3.	Kserokopia dyplomu ukończenia studiów I stopnia – dot. kandydatów na studia uzupełniające magisterskie	
4.	2 fotografie 35x45mm (format do dowodu osobistego) + zdjęcie na płycie 235x295mm CD	
5.	Orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia studiów, na kierunku FIZJOTERAPIA/PIELĘGNIARSTWO – wydane przez lekarza medycyny pracy	
6.	Kserokopia dowodu osobistego	
7.	Kserokopia dyplomu technika fizjoterapii	
8.	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane, przez uprawniony organ (dotyczy osób niepełnosprawnych)	
9.	Umowa o warunkach studiowania w Mazowieckiej Uczelni Medycznej	
10.	Dowód uiszczenia opłaty: rekrutacyjnej/wpisowego*	

OŚWIADCZENIE / WNIOSEK STUDENTA

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że zobowiązuje się uiszczać czesne (wynikające z zawartej umowy):

- w 2 ratach semestralnych (w terminach zgodnych z zawartą umową)
 w 10 ratach miesięcznych (w terminach zgodnych z zawartą umową)

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY

Warszawa, dnia

(data i podpis studenta)

(data i podpis Rektora)

Działając na podstawie art. 23 ust. 1 oraz art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29.08.1997 r., O ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz. 883 ze zm.) oświadczam, że: Administratorem moich danych osobowych jest Mazowiecka Uczelnia Medyczna w Warszawie, ul. Rydygiera 8, 01-793 Warszawa.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w okresie studiów oraz po ich ukończeniu, dla celów związanych z rekrutacją i realizacją procesu dydaktycznego w Uczelni jak również w celu przeprowadzania badań statystycznych oraz badania losów i karier absolwentów.

Upoważniam MUM do przekazywania informacji przez telefon - po weryfikacji i podaniu hasła

(nr PESEL/inne*.....)

Warszawa, dnia

* niewłaściwe skreślić

Podpis studenta