

Politechnika Opolska
ul. St. Mikołajczyka
45-271 OPOLE

Opole, dnia.....20... r.

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

Proszę o przyjęcie na studia podyplomowe: Neurorehabilitacja w edukacji i terapii z terapią sensoryczną
/nazwa studiów/
prowadzone przez Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii
w roku akademickim 2016/2017

Nazwisko i imiona	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Imiona rodziców	
Adres stałego zamieszkania	
Nazwa uczelni i kierunku ukończonych studiów wyższych	
Telefon kontaktowy, e-mail	

W przypadku przyjęcia mnie na studia podyplomowe zobowiązuję się do uiszczenia opłat związanych z kosztami kształcenia.

Opłata podlega zwrotowi jedynie w przypadku nirozpoczęcia zajęć na studiach podyplomowych.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych dla celów procesu postępowania kwalifikacyjnego, organizacji zajęć studiów podyplomowych, zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami)

.....
/czytelny podpis kandydata/

W celu wystawienia faktury VAT należy podać dane dotyczące jej odbiorcy:

Nazwa firmy (lub imię i nazwisko osoby fizycznej)	
Dokładny adres	
NIP	
Imię i nazwisko osoby upoważnionej Do odbioru faktury VAT	

Do podania załączam:

1. Dyplom ukończenia studiów wyższych (odpis, poświadczoną przez uczelnię kserokopię)*
2. Zdjęcie
3. Kserokopię dowodu osobistego
4.

* - *niepotrzebne skreślić*

Rezygnacja /Odbiór dokumentów*

Potwierdzam odbiór następujących dokumentów:

1.
2.
3.
4.

Opole, dnia

.....
*/podpis kandydata, słuchacza/**

** - niepotrzebne skreślić*