



Data wpływu:  
Podpis przyjmującego:

**J. M. Rektor**  
Akademii Kujawsko-Pomorskiej

**PODANIE**

Proszę o przyjęcie mnie na organizowane przez Akademię Kujawsko – Pomorską w roku akademickim 20...../..... Studia Podyplomowe\*:

.....  
.....  
(nazwa studiów)

Miejsce realizacji Studiów Podyplomowych .....  
(Bydgoszcz, Lublin, Opole, Olsztyn, Piła, Poznań, Słupsk, Szczecin, Tychy, Żyrardów, Żory/ Jastrzębie Zdrój\*\*) )

NAZWISKO																				
IMIONA	(1)									(2)										
DATA URODZENIA	ROK			MIESIĄC				DZIEŃ												
MIEJSCE URODZENIA																				
PESEL																				
OBYWATELSTWO																				

**Adres zamieszkania:**

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....  
(miasto/wieś) \*\*\* ..... kod ..... poczta .....  
województwo ..... powiat ..... gmina .....  
nr telefonu: stacjonarny ..... komórkowy .....  
e-mail: .....

**Adres do korespondencji (jeśli inny niż wyżej):**

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....  
(miasto/wieś) \*\*\* ..... kod ..... poczta .....  
województwo ..... powiat ..... gmina .....

**WYKSZTAŁCENIE:**

Uczelnia: .....  
Data ukończenia ..... Kierunek studiów .....  
..... Tytuł zawodowy : .....  
Kraj uzyskania świadectwa dojrzałości: Polska  poza granicami kraju

**MIEJSCE PRACY:**

Nazwa firmy: .....

Nr telefonu: .....

Stanowisko: .....

**Prawdziwość danych zawartych w formularzu potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....

*(miejsowość, data)*

.....

*(podpis kandydata)***DO PODANIA ZAŁĄCZAM:**

1. Dyplom ukończenia studiów wyższych (kserokopię) nr ..... z dnia ..... roku
2. 1 zdjęcie

oraz oświadczam, że okazałem / łam dowód uiszczenia opłaty rekrutacyjnej wpłaconej w kasie AKP w Bydgoszczy lub wniesionej na konto: Santander Bank Polska SA, nr konta: 31 1500 1360 1213 6007 6051 0000

- Zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania Biura Centrum Kształcenia Podyplomowego i Ustawicznego o każdorazowej zmianie danych adresowych. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niepoinformowania o zmianie danych adresowych, w tym adresu poczty elektronicznej, korespondencję wysłaną na podany uprzednio adres uważa się za skutecznie doręczoną.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z „Regulaminem Studiów Podyplomowych Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy” i z „Regulaminem opłat Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy” i akceptuję zawarte w nich postanowienia. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rezygnacji ze studiów wpłacona opłata rekrutacyjna nie zostanie mi zwrócona.
- Wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji na wskazany adres e- mail.

.....

*(miejsowość, data)*

.....

*(podpis kandydata)***POTWIERDZENIE ODBIÓR DOKUMENTÓW PRZEZ KANDYDATA W PRZYPADKU REZYGNACJI:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Data, podpis .....

**POUCZENIE DLA KANDYDATA**

1. Podanie oraz inne dokumenty przedstawione władzom Uczelni winny być wypełnione czytelnie i dokładnie. Podstawowe dane personalne jak: imię, nazwisko, imię ojca i matki, data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania winny być pisane pismem drukowanym. Pisownia imion i nazwisk powinna być zgodna z dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym potwierdzającym tożsamość.
2. Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz klauzula informacyjna stanowią załącznik do niniejszej ankiety.

\* uruchomienie kierunku uzależnione jest od zebrania grupy liczącej minimum 15 osób

\*\* należy wpisać właściwą miejscowość  
\*\*\* niepotrzebne skreślić

.....  
(Imię i nazwisko)

.....

.....  
(adres)

.....  
(e-mail)

## Klauzula zgody

*Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a) Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):*

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** w celu otrzymywania informacji handlowych oraz o bieżących wydarzeniach w AKP, w tym drogą elektroniczną.

WYRAŻAM ZGODĘ

NIE WYRAŻAM ZGODY

.....  
(data, podpis)

## Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Kujawsko-Pomorska w Bydgoszczy, ul. Toruńska 55-57, 85-023 Bydgoszcz;
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy drogą elektroniczną pod adresem: [iod@akp.bydgoszcz.pl](mailto:iod@akp.bydgoszcz.pl);
3. przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do zawarcia oraz wykonania umowy o naukę a nadto do celów marketingu własnego AKP, co stanowi prawnie usprawiedliwiony cel przetwarzania;
4. Pani/Pana dane osobowe będą także przetwarzane w celu i granicach wyrażonej zgody;
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w związku z rekrutacją i realizacją umowy o naukę przez 50 lat, a w przypadku nie przyjęcia na studia przez 1 rok. W pozostałym zakresie w granicach wyrażonej zgody Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez 5 lat;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy ww. rozporządzenia;
7. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą zaufani partnerzy AKP, którym Administrator powierza dane osobowe w celu świadczenia usług w zakresie ochrony.
8. podanie danych osobowych jest obowiązkowe dla procesu rekrutacji oraz toku studiów, w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

.....  
(data, podpis)