

**Adres do korespondencji**

(wypełnić drukowanymi literami)

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(ulica, nr domu/lokalu)

.....  
(kod pocztowy, miejscowość)

.....  
(nr telefonu)

.....  
(adres email prywatny)



**COLLEGIUM  
MAZOVIA**

INNOWACYJNA  
SZKOŁA WYŻSZA

**Do Dziekana**  
Wydziału Nauk o Zdrowiu

**DZ.K.P.Z.4110 - ...../2018**

Wpłynęło dnia: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 2018

Podpis osoby przyjmującej: .....

**PODANIE O PRZYJĘCIE NA STUDIA I STOPNIA (P)**

Proszę o przyjęcie mnie od semestru\* zimowego/letniego roku akademickiego 2018/2019 na studia I stopnia prowadzone w systemie studiów: *niestacjonarnych (pomostowych)*, **na kierunek\***:

**PIELĘGNIARSTWO**

STUDIA LICENCJACKIE

**POŁOŻNICTWO**

STUDIA LICENCJACKIE

**DANE OSOBOWE\***

1. Nazwisko: ..... Imię (I)..... Imię (II) .....

2. Data i miejsce urodzenia: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ w .....

3. Narodowość: ..... Kraj ..... Obywatelstwo .....

4. Imię ojca: ..... Imię matki: .....

5. Seria i nr dowodu osobistego: ..... Nr PESEL .....  
.....

wyd. przez .....

6. Adres stałego zameldowania: Województwo: ..... Powiat: .....

Gmina: ..... Kod pocztowy \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Poczta: .....

Miejscowość: .....  miasto/  wieś\* Ulica ..... nr domu ..... lokalu .....

7. Ukończona szkoła średnia: Nazwa szkoły ponadgimnazjalnej .....

..... w miejscowości .....

8. Stwierdzony stopień niepełnosprawności: brak znaczny umiarkowany lekki, **orzeczenie do** .....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych zamieszczonych w niniejszym formularzu przez Collegium Mazovia Innowacyjną Szkołę Wyższą, z siedzibą w Siedlcach, ul. Sokołowska 161, dla celów postępowania kwalifikacyjnego na czas rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Siedlce, dn. ....

Prawidłowość danych stwierdzam własnoręcznym  
podpisem

\* właściwe zaznaczyć

.....  
(podpis kandydata)

**Do podania załączam:**

1. Kopię świadectwa uprawniającego do podjęcia studiów w państwie, w którym zostało wydane, uznanym za równoważny odpowiedniemu polskiemu świadectwu dojrzałości.
2. Tłumaczenie świadectwa przez tłumacza przysięgłego.
3. Zaświadczenie z kuratorium oświaty o uznawalności świadectwa (o ile dotyczy).
4. Odpis lub poświadczona przez uczelnię kopię dyplomu ukończenia studiów wyższych.
5. Tłumaczenie dyplomu przez tłumacza przysięgłego.
6. Potwierdzoną kserokopię paszportu (strona ze zdjęciem i numerem paszportu).
7. Potwierdzoną kserokopię wizy lub karty pobytu zezwalającą na zamieszkanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
8. 2 fotografie 35 x 45 mm bez nakrycia głowy, na jasnym tle.
9. Aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia studiów.
10. Polisa ubezpieczeniowa albo EKUZ
11. Dokument potwierdzający znajomość języka polskiego
12. Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem Studiów obowiązującym w Collegium Mazovia oraz treścią umowy o studia.
13. Kserokopię dowodu wpłaty wpisowego oraz opłaty rejestracyjnej.
14. Oświadczenie o zapoznaniu się z zasadami dot. kontroli samodzielności prac dyplomowych i zaliczeniowych.
15. ....

.....  
Imię i Nazwisko (czytelnie)

.....  
(podpis kandydata)

Siedlce, dn. ....

---

(pieczętka Uczelni)

**Protokół postępowania kwalifikacyjnego**

Na podstawie złożonych dokumentów został/a Pan/i zakwalifikowany/a na studia I stopnia prowadzone w systemie studiów niestacjonarnych (pomostowych) **na kierunek\***:

- |  |                     |
|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>PIELĘGNIARSTWO</b> | STUDIA LICENCJACKIE |
| <input type="checkbox"/> <b>POŁOŻNICTWO</b>    | STUDIA LICENCJACKIE |

rozpoczynające się w semestrze \* zimowym/letnim w roku akademickim 2018/2019.

.....  
(pieczętka i podpis)

---

**Potwierdzenie odbioru dokumentów**

Kwituję odbiór niżej wymienionych dokumentów z powodu: \* nie przyjęcia na studia / rezygnacji / skreślenia z listy studentów / ukończenia studiów:

1. Świadectwo dojrzałości: numer ..... z dn. ....  
wydane przez .....
2. Dyplom ukończenia medycznej szkoły zawodowej: nazwa szkoły .....  
nr dyplomu ..... z dnia .....
3. ....
4. ....

Siedlce, dn. ....

.....  
(podpis osoby odbierającej dokumenty)

---

\* właściwe zaznaczyć