**Wyższa Szkoła Administracji**

w Bielsku-Białej, **Filia w Stalowej Woli**ul. Wojska Polskiego 4A, 37-450 Stalowa Wola

Proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe w roku akademickim **2023/2024:**

|  |
| --- |
| **Kierunek/kierunki studiów** |
|  Dietetyka Edukacja dla bezpieczeństwa w szkole Edukacja i terapia osób ze spektrum autyzmu oraz zespołem Aspergera Etyka dla nauczycieli w szkole Integracja sensoryczna Język angielski w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej Logopedia | **C:\Users\Oswiata-Lingwista\Desktop\loho.jpg** Nauczanie języka polskiego jako obcego i drugiego Neurologopedia Organizacja i zarządzanie w oświacie Pedagogika opiekuńczo – wychowawcza z terapią pedagogiczną Przygotowanie pedagogiczne do zawodu nauczyciela Wychowanie fizyczne |
| **DANE OSOBOWE:** (wypełnić pismem drukowanym) |
| **Imię** (imiona) | **Nazwisko** |
| **Nazwisko rodowe** | **Data urodzenia** |
| **Miejsce urodzenia** | **Imiona rodziców** |
| **Numer Pesel** | **Obywatelstwo** |
| **Seria i numer dowodu osobistego** | **Organ wydający dowód osobisty**  |
| **Dane adresowe i kontaktowe** |
| **Miejscowość** | **Ulica i numer domu** |
| **Poczta i kod pocztowy** | Miasto □ Wieś □  |
| **Numer telefonu** | **Adres e-mail** |
| **Adres do korespondencji** (Wypełnić jeżeli inny niż zamieszkania) |
| **Posiadany stopień niepełnosprawności:** |
| Brak □ | Lekki □ | Umiarkowany □ | Znaczny □ |

****

|  |
| --- |
| **Ukończone studia wyższe** |
| **Nazwa ukończonej uczelni wyższej** | C:\Users\Oswiata-Lingwista\Desktop\loho.jpgLicencjat □ Inżynier □ Magister □ |
| **Wariant płatności czesnego**  |
| Jednorazowo □ | Semestralnie □ | 6 rat □ |

***Do podania załączam:***

* ***Kserokopię dyplomu ukończenia studiów***
* ***Dowód osobisty (do wglądu)***
* ***Potwierdzenie uiszczenia opłaty rekrutacyjnej***
* ***Podpisaną klauzulę informacyjną RODO***
* ***Suplement dyplomu lub inny dokument potwierdzający posiadanie przygotowania pedagogicznego do zawodu nauczyciela*** *(w przypadku kandydatów na studia podyplomowe z zakresu pedagogiki specjalnej)*
* ***Kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności*** *(informacja zostanie wykorzystana**wyłącznie do**celów sprawozdawczych PFRON.*

***Oświadczam, że zapoznałem się z programem studiów, warunkami rekrutacji, regulaminem studiów oraz z warunkami płatności za studia, które dostępne są na stronie internetowej uczelni www.wsa.bielsko.pl/bip oraz w uczelni lub jej filii. W/w dokumenty są dla mnie w pełni zrozumiałe i akceptuję ich treść.***

***Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę na przesyłanie informacji związanych z rekrutacją i jej wynikiem na adres poczty elektronicznej podany w niniejszym formularzu oraz na kontakt telefoniczny pod numerem telefonu podanym w niniejszym formularzu.***

***Stalowa Wola, dnia………………..……………………………………………………..***

***/Data i podpis kandydata/***

***Potwierdzam kompletność podania oraz załączników. Bielsko-Biała, dnia…………………………***

***…….…………………………………………………………………***

***/Podpis i pieczęć pracownika przyjmującego wniosek/***

*\*Niepotrzebne skreślić*

****