



**WYŻSZA SZKOŁA
INFORMATYKI I ZARZĄDZANIA**
z siedzibą w Rzeszowie

NR AKT (Wypełnia Biuro
Postępowań Awansowych)

FORMULARZ REKRUTACYJNY NA SEMINARIUM DOKTORANCKIE

Proszę o przyjęcie mnie na Seminarium doktoranckie w ramach dyscypliny:

Nauki medyczne

Ważne dla kandydata: dane w tej części formularza należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami wpisując każdą literę w osobną kratkę.
Upredzaja się o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk. za podanie nieprawdziwych danych.

A. DANE PERSONALNE													
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIETA			<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA			PESEL						
OBYWATELSTWO							NARODOWOŚĆ (tylko dla obcokrajowców)						
NAZWISKO													
PIERWSZE IMIĘ							DRUGIE IMIĘ						
NAZWISKO PANIEŃSKIE							DATA URODZENIA (DD-MM-YYYY)			-		-	
MIEJSCE URODZENIA							KRAJ POCHODZENIA						
KRAJ URODZENIA													
IMIĘ OJCA													
IMIĘ MATKI													
SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO (LUB PASZPORTU)							DATA WYDANIA DOWODU OSOBISTEGO (LUB PASZPORTU)			-		-	
PASZPORTEM MOGĄ SIĘ LEGITYMOWAĆ TYLKO OBCOKRAJOWCY							KRAJ WYDANIA PASZPORTU						
ORGAN WYD. DOWÓD OSOBISTY													

Potwierdzam zgodność danych z dowodem osobistym

czytelny podpis pracownika Biura Postępowań Awansowych

B. ADRES ZAMIESZKANIA				C. ADRES KORESPONDENCYJNY (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU, GDY JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA)								
ULICA/NR DOMU/ NR MIESZKANIA				ULICA/NR DOMU/ NR MIESZKANIA								
KOD POCZTOWY				KOD POCZTOWY								
MIEJSCOWOŚĆ/ NR DOMU				MIEJSCOWOŚĆ/ NR DOMU								
POCZTA				POCZTA								
POWIAT				POWIAT								
WOJEWÓDZTWO				WOJEWÓDZTWO								
TELEFON				TELEFON								
E-MAIL				E-MAIL								
D. UKOŃCZONE STUDIA I STOPNIA				E. UKOŃCZONE STUDIA II STOPNIA LUB JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE								
NAZWA UCZELNI				NAZWA UCZELNI								
MIEJSCOWOŚĆ				MIEJSCOWOŚĆ								
ŚREDNIA OCEN Z TOKU STUDIÓW		OCENA Z DYPLOMU		ŚREDNIA OCEN Z TOKU STUDIÓW		OCENA Z DYPLOMU						
ROK UKOŃCZENIA		NUMER DYPLOMU		ROK UKOŃCZENIA		NUMER DYPLOMU						
DATA WYSTAWIENIA DYPLOMU (DD-MM-YYYY)				DATA WYSTAWIENIA DYPLOMU (DD-MM-YYYY)								
KIERUNEK				KIERUNEK								
SPECJALNOŚĆ				SPECJALNOŚĆ								
TYTUŁ ZAWODOWY				TYTUŁ ZAWODOWY								
F. KARTA POLAKA LUB KARTA STAŁEGO POBYTU (wypełniają TYLKO obcokrajowcy) *												
CZY POSIADASZ KARTĘ POLAKA		TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	CZY POSIADASZ KARTĘ STAŁEGO POBYTU		TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	
NUMER KARTY						DATA WYDANIA KARTY (DD-MM-YYYY)			-		-	
KRAJ WYDANIA KARTY						ORGAN WYDANIA KARTY						
DO FORMULARZA W WERSJI ELEKTRONICZNEJ DOŁĄCZAM: <ol style="list-style-type: none"> kopię odpisu dyplomu ukończenia studiów drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 186 ust. 2 Ustawy - odpis dyplomu ukończenia studiów pierwszego stopnia; kopię pokwitowania wpłaty wpisowego (300 zł), wniesionej na konto: PeKaO S.A. II/O Rzeszów nr 86 1240 2614 1111 0000 3963 3628, tytuł wpłaty: Seminarium doktoranckie – opłata rekrutacyjna (opłata nie podlega zwrotowi niezależnie od wyników); fotografię (zgodnie z wymogami obowiązującymi do dowodu osobistego). 						DO FORMULARZA W WERSJI WYDRUKOWANEJ DOŁĄCZAM: <ol style="list-style-type: none"> kopię odpisu dyplomu ukończenia studiów drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 186 ust. 2 Ustawy - odpis dyplomu ukończenia studiów pierwszego stopnia; kopię pokwitowania wpłaty wpisowego (300 zł), wniesionej na konto: PeKaO S.A. II/O Rzeszów nr 86 1240 2614 1111 0000 3963 3628, tytuł wpłaty: Seminarium doktoranckie – opłata rekrutacyjna (opłata nie podlega zwrotowi niezależnie od wyników); fotografię (zgodnie z wymogami obowiązującymi do dowodu osobistego). 		ZGADZAM SIĘ NA WPROWADZANIE DO BAZY I PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH NA POTRZEBY UCZESTNICTWA W SEMINARIUM DOKTORANCKIM ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA DORĘCZANIE PISM, WNIOSEK I POWIADOMIEŃ ZA POMOCĄ WIRTUALNEJ UCZELNI ORAZ ZA POMOCĄ UCZELNIANEJ POCZTY ELEKTRONICZNEJ				
					 PODPIS KANDYDATA						

Miejscowość:, dnia.....

.....
 PODPIS KANDYDATA

*) właściwe zaznaczyć znakiem „x”

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NR AKT (Wypełnia Biuro
Postępowań Awansowych)



**WYŻSZA SZKOŁA
INFORMATYKI I ZARZĄDZANIA**
z siedzibą w Rzeszowie

G. Doświadczenie zawodowe						
OD		DO		STANOWISKO		
INSTYTUCJA						
OD		DO		STANOWISKO		
INSTYTUCJA						
OD		DO		STANOWISKO		
INSTYTUCJA						
H. Znajomość języków obcych:						
JĘZYK		CERTYFIKAT	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	JAKI	
JĘZYK		CERTYFIKAT	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	JAKI	
JĘZYK		CERTYFIKAT	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	JAKI	
I. Wykaz publikacji naukowych:						
1.						
2.						
3.						
J. Udział w konferencjach naukowych						
1.						
2.						
3.						
K. Udział w pracach/projektach naukowo-badawczych						
1.						
2.						
3.						
L. Opis zainteresowań naukowych i badawczych oraz propozycja zakresu w jakim Kandydat planuje prace nad rozprawą doktorską (do 2500 znaków)						

.....
Imię i nazwisko

Obowiązek Informacyjny

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej „RODO”) informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie**, adres ul. Sucharskiego 2, 35 -225 Rzeszów (dalej „WSliZ”).
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji na Seminarium doktoranckie oraz kształcenia w jego ramach po zawarciu z WSliZ umowy o świadczenie usług edukacyjnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit b) i c) RODO,
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres:
 - a) W przypadku Pani/Pana rezygnacji z Seminarium doktoranckiego WSliZ przez okres nie dłuższy niż 1 miesiąc od daty odbioru dokumentacji.
 - b) W przypadku nieprzyjęcia na Seminarium doktoranckie przez okres procedury odwoławczej i odbioru złożonych dokumentów, lecz nie dłużej niż 6 miesięcy od daty zakończenia rekrutacji.
 - c) W przypadku przyjęcia na Seminarium doktoranckie przez czas trwania Seminarium doktoranckiego i stosując odpowiednio § 15 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie studiów z dnia 27.09.2018 r. przez okres 50 lat od ich ukończenia.
- 4) Pani/Pana dane osobowe dane nie będą nikomu udostępniane, chyba, że będzie to niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest WSliZ (np. obsługa systemów informatycznych) lub wynikać to będzie z przepisów prawa.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
- 6) Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo:
 - a) W przypadku kandydatek/kandydatów na Seminarium doktoranckie w procesie rekrutacji prawo dostępu do swoich danych osobowych, a także dokonywania zmian, żądania ich usunięcia na zasadach określonych przepisami RODO.
 - b) W przypadku słuchaczek/słuchaczy prawo dostępu do swoich danych osobowych, a także dokonywania zmian, żądania ich usunięcia na zasadach określonych przepisami RODO, z uwzględnieniem odpowiednio przepisów Rozporządzenia w sprawie studiów.
- 8) Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres e-mail **iod@wsiz.edu.pl** lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wyższą Szkołę Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie, ul. Sucharskiego 2, 35-225 Rzeszów, moich danych osobowych zawartych w formularzu w celu i zakresie niezbędnym do realizacji procedury rekrutacyjnej zgodnie z obowiązującym regulaminem.

Zgoda na otrzymywanie informacji drogą elektroniczną

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na otrzymywanie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail informacji o konferencjach naukowych oraz publicznych obronach przeprowadzanych przez Wyższą Szkołę Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie, ul. Sucharskiego 2, 35-225 Rzeszów, w których mogę wziąć udział.

.....
podpis

*niewłaściwe skreślić