**FORMULARZ REKRUTACYJNY NA SEMINARIUM DOKTORANCKIE**

Proszę o przyjęcie mnie na Seminarium doktoranckie

|  |
| --- |
| **Ważne dla kandydata:** *dane w tej części formularza należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami wpisując każdą literę w osobną kratkę. Uprzedza się o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk. za podanie nieprawdziwych danych.* |
| **Forma Studiów**  | [ ]  **Pełna** | [ ]  **Indywidualny Tok Kształcenia[[1]](#footnote-1)\*** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **DANE PERSONALNE**
 |
| **PŁEĆ** | [ ]  **KOBIETA** | [ ]  **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 **\_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**  czytelnypodpis osoby **przyjmującej** dokumenty |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA**
 | 1. **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 |  |
| 1. **KRAJ WYDANIA ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI**

 (lub odpowiednik świadectwa dojrzałości wydany poza Polską) |
|  |
| 1. **UKOŃCZONE STUDIA I STOPNIA**
 | 1. **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** |  |
| 1. **KARTA POLAKA LUB KARTA STAŁEGO POBYTU** (wypełniają **TYLKO** obcokrajowcy) \*
 |
| **CZY POSIADASZ KARTĘ POLAKA** | **TAK** |[ ]  **NIE** |[ ]  **CZY POSIADASZ KARTĘ STAŁEGO POBYTU** | **TAK** |[ ]  **NIE** |[ ]
| **NUMER KARTY** |  | **DATA WYDANIA KARTY** (DD-MM-YYYY) |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |
| **KRAJ WYDANIA KARTY** |  | **ORGAN WYDANIA KARTY** |  |
| **DO FORMULARZA W WERSJI ELEKTORNICZNEJ DOŁĄCZAM:**1. kopię odpisu dyplomu ukończenia studiów drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 13a ust. 1 Ustawy - odpis dyplomu ukończenia studiów pierwszego stopnia;
2. 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);
3. fotografię (zgodnie z wymogami obowiązującymi do dowodu osobistego).

**DO FORMULARZA W WERSJI WYDRUKOWANEJ DOŁĄCZAM:**1. kopię odpisu dyplomu ukończenia studiów drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 13a ust. 1 Ustawy - odpis dyplomu ukończenia studiów pierwszego stopnia;
2. 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);
3. fotografię (zgodnie z wymogami obowiązującymi do dowodu osobistego).
 | ZGADZAM SIĘ NA WPROWADZANIE DO BAZY I PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH NA POTRZEBY UCZESTNICTWA W SEMIANRIUM DOKTORANCKIM ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA DORĘCZENIE PISM,WNIOSKÓW I POWIADOMIEŃ ZA POMOCĄ WIRTUALNEJ UCZELNI ORAZ ZA POMOCĄ UCZELNIANEJ POCZTY ELEKTRONICZNEJ ..................................................................................................................Podpis Kandydata |

Miejscowość: ……………………………… , dnia…………………………………… …………..………………………

 PODPIS KANDYDATA

\*) właściwe zaznaczyć znakiem „×”

|  |
| --- |
| 1. **Doświadczenie zawodowe**
 |
| **OD** |  | **DO** |  | **STANOWISKO** |  |
| **INSTYTUCJA** |  |
| **OD** |  | **DO** |  | **STANOWISKO** |  |
| **INSTYTUCJA** |  |
| **OD** |  | **DO** |  | **STANOWISKO** |  |
| **INSTYTUCJA** |  |
| 1. **Znajomość języków obcych:**
 |
| **JĘZYK** |  | **CERTYFIKAT** | [ ]  TAK | [ ]  NIE | **JAKI** |  |
| **JĘZYK** |  | **CERTYFIKAT** | [ ]  TAK | [ ]  NIE | **JAKI** |  |
| **JĘZYK** |  | **CERTYFIKAT** | [ ]  TAK | [ ]  NIE | **JAKI** |  |
| 1. **Wykaz publikacji naukowych:**
 |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| 1. **Udział w konferencjach naukowych**
 |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| 1. **Udział w pracach/projektach naukowo-badawczych**
 |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| 1. **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 „WSIiZ”).
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji na Seminarium doktoranckie oraz kształcenia w jego ramach po zawarciu z WSIiZ umowy o świadczenie usług edukacyjnej na podstawie art. 6 ust. 1 lit b) i c) RODO,
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres:
	1. W przypadku Pani/Pana rezygnacji z Seminarium doktoranckiego WSIiZ przez okres nie dłuższy niż 1 miesiąc od daty odbioru dokumentacji.
	2. W przypadku nieprzyjęcia na Seminarium doktoranckie przez okres procedury odwoławczej i odbioru złożonych dokumentów, lecz nie dłużej niż 6 miesięcy od daty zakończenia rekrutacji.
	3. W przypadku przyjęcia na Seminarium doktoranckie przez czas trwania Seminarium doktorskiego 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 WSIiZ (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:
	1. 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.
	2. 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 **rodo@wsiz.rzeszow.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*

1. \* tryb skrócony, wymagający przy rozpoczęciu przedstawienia całej rozprawy doktorskiej [↑](#footnote-ref-1)