**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)