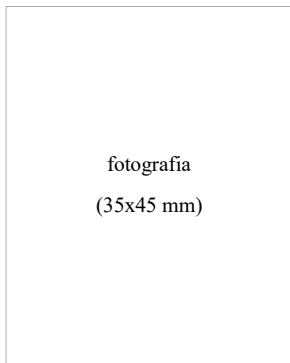


JM Rektor
Mazowieckiej Uczelni Medycznej w Warszawie



Data złożenia dokumentów

____/____/201____r.

Nr albumu

Nr FK



PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie na studia jednolite magisterskie/I – go stopnia / II – go stopnia:
stacjonarne/ niestacjonarne*, kierunek: **FIZJOTERAPIA/PIELĘGNIARSTWO***

DANE OSOBOWE: (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

1. Nazwisko..... Imiona
2. Nazwisko panięskie (rodowe)
3. Data i miejsce urodzenia
4. Imiona rodziców:
5. Nr PESEL Seria i nr dowodu osobistego
6. Narodowość/Obywatelstwo
7. Adres stałego zameldowania: kod.....miejscowośćwieś/miasto*
ulicanr domumieszkaniawoj.
8. Adres korespondencyjny: kod.....miejscowośćwieś/miasto*
ulicanr domumieszkaniawoj.
9. Nr telefonu:
adres e-mail

WYKSZTAŁCENIE: (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

1. Ukończona szkoła średnia (matura): nazwa szkoły
nr szkoły miejscowość nr świadectwa dojrzałości
wydane dnia
2. Studiowałem(am)/studiuje* w wyższej szkole: nazwa uczelni
miejscowość kierunek w latach
studia kontynuuję/ przerwałem(am) z powodu*

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKA ANGIELSKIEGO:

podstawowa

średnio zaawansowana

zaawansowana

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Podstawowe źródła utrzymania:

- umowa o pracę umowa cywilno - prawna
 działalność gospodarcza gospodarstwo rolne
 inne

2. Ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegam jako:

- członek rodziny pracownik bezrobotny (Urząd Pracy)
 osoba prowadząca działalność gospodarczą rolnik (KRUS) inne nie podlegam

3. Oświadczam, że w myśli postanowień ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych :

- nie posiadam orzeczenie o niepełnosprawności
 przedkładam orzeczenie o lekkim/umiarkowanym/znacznym stopniu niepełnosprawności

4. Źródło, z którego uzyskałem informacje o Uczelni: internet znajomi plakat prasa inne**Do podania załączam następujące dokumenty:**

Lp.	DOKUMENTY	
1.	Kserokopia świadectwa dojrzałości	
2.	Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły średniej (nowa matura)	
3.	Kserokopia dyplomu ukończenia studiów I stopnia – dot. kandydatów na studia uzupełniające magisterskie	
4.	2 fotografie 35x45mm (format do dowodu osobistego) + zdjęcie na płycie 235x295mm CD	
5.	Orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia studiów, na kierunku FIZJOTERAPIA/PIELĘGNIARSTWO – wydane przez lekarza medycyny pracy	
6.	Kserokopia dowodu osobistego	
7.	Kserokopia dyplomu technika fizjoterapii	
8.	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane, przez uprawniony organ (dotyczy osób niepełnosprawnych)	
9.	Umowa o warunkach studiowania w Mazowieckiej Uczelni Medycznej	
10.	Dowód uiszczenia opłaty: rekrutacyjnej/wpisowego*	

OŚWIADCZENIE / WNIOSEK STUDENTA

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że zobowiązuję się uiszczać czesne (wynikające z zawartej umowy):

- w 2 ratach semestralnych (w terminach zgodnych z zawartą umową)
 w 10 ratach miesięcznych (w terminach zgodnych z zawartą umową)

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY

Warszawa, dnia
 (data i podpis studenta)

.....
 (data i podpis Rektora)

Oświadczam, że zapoznałem/lam się z zasadami rekrutacji na wybranym kierunku w Mazowieckiej Uczelni Medycznej w roku akademickim 2018/2019.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji przez Mazowiecką Uczelnię Medyczną z siedzibą w Warszawie ul. Rydygiera 8, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119).

Warszawa, dnia

.....
 Podpis studenta

* niewłaściwe skreślić