

	Miejscowość i data:
Imię i nazwisko:	
Adres korespondencyjny:	
Tel.:	
E-mail:	

Jego Magnificencja Rektor
Akademii Muzycznej
im. Karola Szymanowskiego
w Katowicach

Podanie

o przyjęcie na studia podyplomowe w Akademii Muzycznej
im. Karola Szymanowskiego w Katowicach

Proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe rozpoczynające się w semestrze (zimowym/letnim)	
	Roku akademickiego /
Wydział:	
Specjalność:	

Podpis kandydata

Załączniki

Lp.	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata

Kwestionariusz osobowy kandydata na studia podyplomowe w roku akademickim:

	/	
--	---	--

miejsce na fotografię 3,5 x 4,5 cm	Imię (imiona):			
	Nazwisko:			
	Nazwisko rodowe:			
	Imiona rodziców:			
	Data i miejsce urodzenia:			
	Obywatelstwo:			
Numer ewidencyjny (PESEL):				
Seria i nr dowodu osobistego:				
Seria i nr paszportu (dotyczy cudzoziemców):				
Adres zamieszkania				
Ulica:		Nr domu:	Nr mieszkania:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:		
Adres do korespondencji				
Ulica:		Nr domu:	Nr mieszkania:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:		
Dane kontaktowe				
Telefon:				
E-mail:				
Ukończona uczelnia wyższa				
Nazwa szkoły:				
Rok ukończenia:				
Typ studiów:				
Wydział:				
Kierunek:				
Specjalność:				
Tytuł pracy dyplomowej:				
Ocena uzyskana na dyplomie:				
Informacje dodatkowe				

Życiorys artystyczno - naukowy

Proponowany pedagog przedmiotu głównego:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych wyżej przez Akademię Muzyczną w celu przeprowadzenia rekrutacji na studia podyplomowe oraz w celach ewidencyjnych w toku studiów. Akademia informuje, że przysługuje Panu / Pani prawo wglądu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania. (Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. Dz.U.2016.922 -j.t. z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na doręczanie zawiadomień za pośrednictwem poczty elektronicznej (Art.39 1 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. Dz.U.2016.23 j.t. z późn. zm., ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną Dz.U.2016.1030 t.j.)

Miejscowość	Data	Podpis kandydata