NIE BĘDĄ

rozpatrywane wnioski w których brakuje

podpisu uczestnika i adresu płatnika

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA STUDIA PODYPLOMOWE

Proszę o przyjęcie mnie na Studia Podyplomowe „Bezpieczeństwo i ochrona człowieka w środowisku pracy”

rozpoczynające się w dniu: ..................................................................... .

Ukończyłem/am studia wyższe: ...................................................................................................

*(tytuł zawodowy, uczelnia, kierunek)*

…………………...........................................................................................................................

.....................................................................................

*data i podpis kandydata na SP*

ANKIETA

nazwisko: ……….........................................................................................................................

nazwisko rodowe: ........................................................................................................................

imiona: .........................................................................................................................................

data urodzenia:..............................................................................................................................

miejsce urodzenia: ........................................................................................................................

województwo urodzenia - obecna nazwa (obywatelstwo dla obcokrajowców): ...…………….. ………………………………………………………………………….......................................

imiona rodziców:...........................................................................................................................

PESEL (nr paszportu dla obcokrajowców) ..................................................................................

adres zameldowania: ....................................................................................................................

adres do korespondencji: …………………..................................................................................

telefon kontaktowy: ......................................................................................................................

adres e-mail: .................................................................................................................................

Dyplom ukończenia studiów wyższych (kopia w załączeniu) nr dyplomu .................................

*Oświadczam, że podane dane zgodne są z moim dowodem osobistym (paszportem) oraz, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych – wyłącznie do użytku wewnętrznego w Politechnice Warszawskiej i w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy – Państwowym Instytucie Badawczym (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych, Dz. U 97 Nr 133 poz. 883 z późn. zmian.)*

.................................................................................

*data i podpis kandydata na SP*

Zakwalifikowano/ nie zakwalifikowano\*) do przyjęcia na Studia Podyplomowe „Bezpieczeństwo i ochrona człowieka w środowisku pracy”

rozpoczynające się w dniu: *...............................*

......................................................

*Pieczęć i podpis Kierownika Studiów Podyplomowych*

Zapoznałem(am) się z Regulaminem Studiów Podyplomowych „Bezpieczeństwo i ochrona człowieka w środowisku pracy” i zobowiązuję się stosować do niego.

.................................................................................

*data i podpis zakwalifikowanego na SP*

*adnotacje PW:*

Opłatę za ww. studia podyplomowe w kwocie: .............. słownie ...................................... wniesiono.

*Uwagi:*

..........................................

 *podpis osoby upoważnionej przez Kierownika SP*

Załącznik do wniosku o przyjęcie na studia podyplomowe*„Bezpieczeństwo i ochrona człowieka w środowisku pracy”*

**KARTA INFORMACYJNA**

Imię i nazwisko uczestnika: .......................................................................................................

Data i miejsce urodzenia: ..........................................................................................................
Zawód: ........................................................., stanowisko: ........................................................

Staż zawodowy (ogółem): ............................, staż zawodowy w służbie **bhp**: ..........................

Nazwa ukończonej uczelni: ....................................................................................................... Wydział: ................................................................................, rok ukończenia uczelni: ............. Nazwa i adres miejsca pracy: ...................................................................................................
....................................................................................................................................................Adres do korespondencji z uczestnikiem: ................................................................................. ....................................................................................................................................................

Telefon stacjonarny : ...........................................Telefon **komórkowy:** ..................................

**Adres e-mail:** ............................................................................................................................
Rezerwacja hotelu:

* od pierwszego dnia zjazdu • od dnia poprzedzającego zjazd
* pokój: jednoosobowy, dwuosobowy (podkreślić)

*Uwaga: Noclegi opłaca uczestnik gotówką w hotelu.*

Dane do faktury za studia podyplomowe **(PROSZĘ WYPEŁNIĆ)**

Adres płatnika: .........................................................................................................................

Numer NIP płatnika: .................................................................................................................

Należność za studia podyplomowe w wysokości 4 800 zł zostanie przekazana przed rozpoczęciem studiów przelewem na konto: **Nr 31 1240 6247 1111 0000 5418 1405**

Bank PEKAO S.A. Oddział w Warszawie ul. Jasna 1

Upoważniamy Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

**Podpis**

# Uczestnik Główny Księgowy Dyrektor

Oświadczam, że podane dane zgodne są z moim dowodem osobistym (paszportem) oraz, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych – wyłącznie do użytku wewnętrznego w Politechnice Warszawskiej i w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy – Państwowym Instytucie Badawczym (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych,
Dz. U 97 Nr 133 poz. 883 z późn. zmian.)

**Podpis uczestnika**

Dołącz kserokopię dyplomu ukończenia studiów