



Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego

Wydział Zamiejscowy w Elblągu

82-300 Elbląg ul. Grunwaldzka 7/2
www.elblag.janski.edu.pl

dziekanat@elblag.janski.edu.pl
tel. +48 55 625 00 44

1. Dane ogólne:

- a) nazwisko
- b) imiona
- c) imiona rodziców
- d) nazwisko rodowe
- e) narodowość f) obywatelstwo
- f) dot. Obcokrajowców*: posiadam Kartę Polaka posiadam Kartę Pobytu
- h) posiadam status osoby niepełnosprawnej*: tak nie

2. Data i miejsce urodzenia

3. Seria i numer dowodu osobistego 4. Nr PESEL

5. Wykształcenie Nazwa szkoły

..... Świadectwo nr

Wydane przez Data wydania

6. Dokładny adres zameldowania wraz z kodem pocztowym

7. Adres do korespondencji wraz z kodem pocztowym

adres e-mail

nr telefonu nr telefonu komórkowego

Data

(podpis składającego kwestionariusz)

Kwituję odbiór świadectwa maturalnego (*wypełnia kandydat przy odbiorze dokumentów*)

Data

(podpis studenta)

* właściwie zaznaczyć



Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego

Wydział Zamiejscowy w Elblągu

82-300 Elbląg ul. Grunwaldzka 7/2
www.elblag.janski.edu.pl

dziekanat@elblag.janski.edu.pl
tel. +48 55 625 00 44

.....
(imię i nazwisko)

WNIOSEK

Proszę o przyjęcie mnie w poczet studentów Szkoły Wyższej im. Bogdana Jańskiego na kierunek:

1. Na studia pierwszego stopnia:

- a) stacjonarne (dzienne) b) niestacjonarne (zaoczne)

Świadectwo dojrzałości uzyskałem (-am) w roku
(nazwa szkoły)

2. Na studia drugiego stopnia:

- a) stacjonarne (dzienne) b) niestacjonarne (zaoczne)

Dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia uzyskałem (-am) w roku
(nazwa uczelni).....
na kierunku

Jednocześnie oświadczam, że spełniam warunki art. 169 ust. 1 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 27 lipca 2005 r. (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.).

Oświadczam, że :

Uczyłem(-am) się następujących języka(-ów) obcych:..... (podać jakie)

Na studiach chciał(-a)bym kontynuować naukę języka.....(podać jakiego)

W przypadku nie uruchomienia zajęć z tego języka, wyrażam zgodę na uzgodnienie z Dziekanem Wydziału, nauki innego języka prowadzonego przez Szkołę.

Akceptuję naukę języka obcego na poziomie ustalonym przez Studium Języków Obcych w drodze testu sprawdzającego.

Ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegam jako*

- | | |
|--|---|
| a) członek rodziny | e) osoba prowadząca działalność gospodarczą |
| b) pracownik | f) rolnik (KRUS) |
| c) bezrobotny (zarejestrowany w UP) | g) inne |
| d) osoba świadcząca usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej | h) nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu |

Data

.....
(podpis studenta)

* właściwe zaznaczyć