

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

WYPEŁNIA MSAP

Data złożenia.....
Nr kolejny.....
Numer albumu.....

Pełna nazwa kierunku:

WYPEŁNIA KANDYDAT

1. DANE OSOBOWE KANDYDATA:

Nazwisko	Imiona 1..... 2
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia.....
Imię ojca.....	Imię matki.....
PESEL _ _ _ _ _	NIP _ _ _ - _ _ - _ _

2. ADRES ZAMIESZKANIA STAŁY:

Kod pocztowy	Miejscowość.....
Ulica.....	nr domu..... nr lokalu
Województwo.....	
Numer telefonu kontaktowego:.....	
Adres e-mailowy:.....	

3. ADRES DO KORESPONDENCJI: (wypełnić, jeśli adres jest inny niż w pkt. 2)

Kod pocztowy	Miejscowość.....
Ulica.....	nr domu..... nr lokalu

4. WCZEŚNIEJSZE STUDIA:

Jest Pan/ Pani absolwentem studiów (dziennych, zaocznych, wieczorowych)*:

Nazwa szkoły

Wydział.....

Miejscowość..... Rok ukończenia

Inne ukończone kierunki studiów: zaoczne, wieczorowe, studia podyplomowe (*proszę wpisać rodzaj studiów, uczelnię, kierunek, rok ukończenia i uzyskane tytuły*):

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

5. MIEJSCE ZATRUDNIENIA:

Proszę podać miejscowość, rodzaj instytucji, zajmowane stanowisko.....

.....
.....

(miejscowość, data)

(podpis)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji przez Małopolską Szkołę Administracji Publicznej Akademii Ekonomicznej w Krakowie.

(miejscowość, data)

(podpis)

* niepotrzebne skreślić