Adres do korespondencji
(wypełnić drukowanymi literami)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(ulica, nr domu/lokalu)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(nr telefonu stacjonarny/komórkowy)

.....
(adres email prywatny)

COLLEGIUM MAZOVIA
INNOWACYJNA SZKOŁA WYŻSZA

Do Dziekana
Wydziału Nauk o Zdrowiu

DZ.K.P.Z.4110 - ……../2016
Wpłynęło dnia: ____ - ____ - 2016 r.
Podpis osoby przyjmującej: ……

PODANIE O PRZYJĘCIE NA STUDIA I STOPNIA (P)

Proszę o przyjęcie mnie od semestru* zimowego/letniego roku akademickiego 2016/2017 na studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo prowadzone w systemie studiów: *niestacjonarnych (pomostowych),*

*Ścieżka **

- ☐ **AB** dla absolwentów 5- letnich liceów medycznych
- ☐ **C** dla absolwentów 2- letnich medycznych szkół zawodowych
- ☐ **D** dla absolwentów 2,5- letnich medycznych szkół zawodowych
- ☐ **E** dla absolwentów 3- letnich medycznych szkół zawodowych

DANE OSOBOWE*

1. **Nazwisko**: ..... **Imię (I)**..... **Imię (II)** .....

2. **Data i miejsce urodzenia:** __ __-__ __-__ __ __ __ w .....

3. **Narodowość:** ..... **Obywatelstwo** .....

4. **Imię ojca:** ..... **Imię matki**: .....

5. **Seria i nr dowodu osobistego**: __ __ __ __ __ __ __ __ __ Nr PESEL __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

wyd. przez .....

6. **Adres stałego zameldowania:** Województwo: ..... Powiat: .....

Gmina: ..... Kod pocztowy __ __-__ __ __ Poczta: .....

Miejscowość:..... □ miasto/ □ wieś* Ulica ..... .nr domu ..... lokalu ….....

7. **Ukończona szkoła średnia**: Nazwa szkoły ponadgimnazjalnej .....

….....w miejscowości.....

8. **Stwierdzony stopień niepełnosprawności:** brak znaczny umiarkowany lekki, **orzeczenie do** .....

9. **Podstawowe źródło utrzymania rodziny** .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dn.29.08.1997 r.

Siedlce, dn. .....

Prawidłowość danych stwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
(podpis kandydata)

* właściwe zaznaczyć

Do podania załączam:

1. Świadectwo dojrzałości: numer..... z dn. .....
   wydane przez .....
2. Dyplom ukończenia liceum medycznego / medycznej szkoły zawodowej: nazwa szkoły ……..……
   ……..… nr dyplomu ……..…..… z dnia……
3. Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem Studiów obowiązującym w Collegium Mazovia oraz treścią umowy o studia.
4. 2 fotografie o wym. 35x45 mm bez nakrycia głowy, na jasnym tle.
5. Kserokopia dowodu osobistego (obie strony).
6. Oświadczenie o zapoznaniu się z zasadami dot. kontroli prac dyplomowych i zaliczeniowych..
7. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do studiowania (dołączana jest po rekrutacji).
8. Kserokopia dowodu wpłaty opłaty wpisowej.
9. Kserokopia dowodu wpłaty opłaty rekrutacyjnej.

.....
Imię i Nazwisko (czytelnie)

.....
(podpis kandydata)

Siedlce, dn. .....

(pieczątka Uczelni)

Protokół postępowania kwalifikacyjnego

Na podstawie złożonych dokumentów został/a Pan/i zakwalifikowany/a na studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo prowadzone w systemie studiów niestacjonarnych (pomostowych) - **ścieżka ……** rozpoczynające się w semestrze* zimowym/letnim w roku akademickim 2016/2017.

.....
(pieczątka i podpis)

Potwierdzenie odbioru dokumentów

Kwituję odbiór niżej wymienionych dokumentów z powodu:* nie przyjęcia na studia / rezygnacji / skreślenia z listy studentów / ukończenia studiów:

1. Świadectwo dojrzałości: numer …..... z dn. .....
   wydane przez .....
2. Dyplom ukończenia liceum medycznego / medycznej szkoły zawodowej: nazwa szkoły ……..……
   ……..… nr dyplomu ……..…..… z dnia……
3. .....
4. .....

Siedlce, dn. .....

.....
(podpis osoby odbierającej dokumenty)

* właściwe zaznaczyć