## PP-PUT_logo_jasne_300 Politechnika Poznańska

Wydział: Inżynierii Zarządzania, Instytut Inżynierii Bezpieczeństwa i Jakości

ul. Prof. J. Rychlewskiego 2

60-965 Poznań

## Tel.: 61 665 34 08, 602 184 115

Numer konta bankowego: 02 1090 1362 0000 0000 3601 7895

z dopiskiem: SP Bezpieczeństwo i higiena pracy (SP-130/ed. 23), (imię i nazwisko uczestnika studiów)

## PODANIE O PRZYJĘCIE NA STUDIA PODYPLOMOWE

Proszę o przyjęcie mnie na Studia Podyplomowe:

|  |
| --- |
| Bezpieczeństwo i Higiena Pracy  *wpisać nazwę studiów podyplomowych* |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię / imiona  i nazwisko |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data i miejsce  urodzenia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imiona  rodziców |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numer  PESEL |  | Numer i seria dowodu osobistego |  |

### Adres do korespondencji

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ulica i nr domu / mieszkania |  | | |
|  | | |
| Miejscowość  i kod |  | | |
|  | | | |
| Telefon stacjonarny |  | Telefon  komórkowy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail |  |

# Wykształcenie

|  |  |
| --- | --- |
| Ukończona  szkoła wyższa |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tytuł zawodowy |  | Kierunek/  specjalność |  | Rok ukończenia  studiów |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer dyplomu |  | Miejsce wydania dyplomu |  | Data wydania dyplomu |  |

# Miejsce zatrudnienia

|  |  |
| --- | --- |
| Zakład  pracy |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adres |  | Telefon |  | Numer NIP |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zawód  wykonywany |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proszę o wystawienie świadectwa w języku angielskim\* |  | Proszę o wystawienie faktury na moje nazwisko\* |  | Proszę o wystawienie faktury VAT  na zakład pracy\* |  |

Do formularza dołączam potwierdzone przez osobę odpowiedzialną za prowadzenie dokumentacji przebiegu studiów podyplomowych kopie: dyplomu ukończenia studiów wyższych i dowodu osobistego oraz skierowanie z zakładu pracy (w przypadku kierowania na studia przez pracodawcę).

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów wewnętrznych Politechniki Poznańskiej (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. 1997 nr 133, poz. 883).

|  |  |
| --- | --- |
| Poznań, dnia .......................................... r. | ........................................................................ |

*czytelny podpis kandydata*

\*) odpowiednie zaznaczyć „X”