



SPOŁECZNA AKADEMIA NAUK

Społeczna Akademia Nauk

ul. Ciołka 6, 01-402 Warszawa

22 656 39 00, 664 476 777

e-mail:

dswarszawa@spoleczna.pl

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami

* Właściwe zanaczyć X

PODANIE O PRZYDZIAŁ MIEJSCA W DOMU STUDENTA

DANE OSOBOWE

PŁEĆ * Kobieta * Mężczyzna

NAZWISKO:

IMIĘ/IMIONA:

MIEJSCE URODZENIA:

DATA URODZENIA: - - WIEK:

dzień miesiąc rok

OBYWATELSTWO:

SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO:

SERIA I NUMER PASZPORTU*:

*(tylko dla cudzoziemców)

	ADRES ZAMELDOWANIA	ADRES KORESPONDENCYJNY	*	taki sam, jak zameldowania
ULICA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NUMER DOMU:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MIASTO:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOJEWÓDZTWO:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KOD POCZTOWY:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NUMER TELEFONU:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-MAIL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DANE UCZELNI ORAZ KIERUNKU

TYP STUDIÓW: * I stopnia * II stopnia * Inne

KIERUNEK STUDIÓW:

ROK STUDIÓW:

PLANOWANY TERMIN ZAMELDOWANIA

dzień miesiąc rok

Prosimy o informowanie o dokładnej dacie wprowadzenia się do Domu Studenta

OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU W RAZIE WYPADKU

IMIĘ I NAZWISKO:

NUMER TELEFONU:

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA / POWINOWACTWA:

ZAŁĄCZNIKI

- | | | | |
|----|--|--|---|
| 1. | Kopia dowodu osobistego lub paszportu. | | * |
| 2. | Potwierdzenie dokonania opłaty | | * |

DANE DO PRZELEWU

Wpłatę z tytułu pierwszego czynszu należy dokonywać w PLN na konto:

ING BANK ŚLĄSKI SA **81 1050 1461 1000 0022 4222 1659**

Wpłatę z tytułu WPŁATY KAUCJI należy dokonywać w PLN na konto:

PKO BP S.A. **72 1020 3352 0000 1502 0240 1040****Dane odbiorcy:**Społeczna Akademia Nauk
ul. Sienkiewicza 9, 90-113 Łódź**Na blankiecie prosimy podać:**imię i nazwisko
tytuł wpłaty**PODPIS OSOBY, KTÓREJ POWYŻSZE INFORMACJE DOTYCZĄ**

Oświadczam, iż wszystkie powyższe dane są prawdziwe i kompletne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą.

Miasto:**Data:****Czytelny Podpis:**

Administratorem danych osobowych zamieszczonych w kwestionariuszu osobowym jest Społeczna Akademia Nauk z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 9, 90-113 Łódź. Administrator gromadzi i przetwarza dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. Nr 164, poz. 1365 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 2 listopada 2006 r. w sprawie dokumentacji przebiegu studiów (Dz.U. Nr 224, poz. 1634), w celu prowadzenia rekrutacji na studia wyższe oraz prawidłowego dokumentowania przebiegu studiów. Kandydat na studenta a także student uprawniony jest w siedzibie Społecznej Akademii Nauk do wglądu do zgłoszonych danych osobowych, żądania ich poprawienia lub uzupełnienia, a także do usunięcia (w przypadku gdy są gromadzone i przetwarzane niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub celem ich podania).

WYŁĄCZNIE NA UŻYTEK BIURA**DECYZJA****NUMER POKOJU:**