Załącznik nr 3  
do Regulaminu Studiów Podyplomowych

(Uchwała nr 74/2020/2021 Senatu PCz z dnia 23 czerwca 2021 roku)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data przyjęcia

Wypełnia osoba przyjmująca podanie

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

*Podpis osoby przyjmującej*

**PODANIE - KWESTIONARIUSZ**

**o przyjęcie na studia podyplomowe w Politechnice Częstochowskiej**

Proszę o przyjęcie na studia podyplomowe …………………………………………………………

*(nazwa studiów podyplomowych)*

…………………………………………………………………………………………..........……………..

prowadzone przez ….……………………………….......................................................................……...

*(Wydział/ jednostka międzywydziałowa)*

**I. DANE KANDYDATA**

1. Nazwisko……………………………. imiona: ……………………………………………………………………
2. Data i miejsce urodzenia: dzień..................................m-c..................................rok.................................................

w ..................................................... woj..........................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

3. PESEL

1. Płeć: ...................................................................................
2. Adres do korespondencji: miejscowość

kod ulica .......….nr domu ……….. nr lokalu ………

woj. ........................................................ powiat ......................................................

1. Nr telefonu kontaktowego .............................................. e-mail ..............................................................................
2. Obywatelstwo ……………………………………………………………………………………………………..
3. Nazwa ukończonej Uczelni ….……………………………………………………………..………………….....

*(pełna nazwa Uczelni, miejscowość)*

…………………………………………………………………………………………….…………...................

9. Rok ukończenia Uczelni ………………….

10. Tytuł zawodowy (inżynier, licencjat, magister, lekarz, itp.) ……………………..……………………………..

11. Nazwa kraju uzyskania świadectwa dojrzałości: Polska / poza Polską\* ……………………………………….

*\*właściwe podkreślić (nazwa kraju)*

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK za podanie nieprawdy potwierdzam własnoręcznym podpisem

prawdziwość wszystkich wprowadzonych danych.

........................................................, dnia............................. r. ...................................................

(*miejscowość) (data) (czytelny podpis)*

W przypadku zmiany mojego adresu, zgodnie z art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego, zobowiązuję się do bezzwłocznego zawiadomienia Uczelni o nowym adresie.

W przypadku niedopełnienia tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowy adres uznaje się za prawnie skuteczny.

......................................................, dnia .......................... r. ..................................................

*(miejscowość) (data) (czytelny podpis)*

Do podania załączam:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Spis dokumentów | Pokwitowanie odbioru dokumentów  przez kandydata |
| 1. | Podanie kwestionariusz o przyjęcie na Studia Podyplomowe |  |
| 2. | Skierowanie z zakładu pracy (jeżeli kandydat jest delegowany przez zakład pracy) |  |
| 3. | Odpis dyplomu ukończenia studiów |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów kształcenia na studiach podyplomowych w wysokości ....................................

......................................................, dnia .......................... r. ..................................................

*(miejscowość) (data) (czytelny podpis)*

**II. Kwalifikacja poprzez (podkreślić właściwą):**

A - rozmowę kwalifikacyjną

B *-* egzamin

C - inne

A

Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - przyjęty(a) na studia podyplomowe  ………………….......................................…. ………………….......................................….  ………………….......................................….  ………………….......................................….  Członkowie Komisji | |  |  | | --- | --- | | **tak** | **nie** | |  |  | |
| …………………………., dnia .................…  *(miejscowość) (data)* | .........  ......... .................................................................  *Przewodniczący Komisji Kwalifikacyjnej* |