

SYSTEM KSZTAŁCENIA:

STACJONARNY NIESTACJONARNY

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

<i>nazwisko</i>		<i>imiona</i>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<i>data i miejsce urodzenia</i>
<i>imię ojca, imię matki</i>		<i>PESEL</i>	<i>tel</i>	<i>tel. kom.</i>		<i>e-mail</i>						
<i>adres stały - ulica, nr domu, kod, miejscowość</i>											<input type="checkbox"/> miasto	<input type="checkbox"/> wieś
<i>wykształcenie</i>	<i>nazwa ukończonej szkoły</i>											
<i>cd. nazwa ukończonej szkoły</i>												

ADRES DO KORESPONDENCJI

<i>ulica, nr domu, kod, miejscowość</i>											
<i>miejsce i adres pracy / nauki</i>											

POWSZECHNY OBOWIĄZEK OBRONY

<i>stosunek do powszechnego obowiązku obrony</i>	<i>dokładny adres WKU</i>										
<i>nr książeczki wojskowej</i>	<i>stopień wojskowy, nr specjalności</i>										

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W KWESTIONARIUSZU OSOBOWYM SĄ ZGODNE Z DOWODEM OSOBISTYM:

<i>seria, nr</i>	<i>PESEL</i>	<i>data wydania</i>	<i>wydany przez</i>	<i>data złożenia oświadczenia / podpis</i>
------------------	--------------	---------------------	---------------------	--

STOPIEŃ / RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

niesłyszący lub słabosłyszący niewidomy lub słabowidzący dysfunkcja narządów ruchu - niechodzący dysfunkcja narządów ruchu - chodzący inny rodzaj

ŹRÓDŁO UTRZYMANIA

praca etatowa własna działalność gospodarcza renta emerytura zasiłek inne:

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych oraz adresów elektronicznych w celach marketingowych oraz umieszczenie ich w bazie danych WSTI w Warszawie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (tekst jednolity - Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) oraz ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144 poz. 1204). Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

data, podpis

OPŁATY

NALEŻNOŚĆ ZA STUDIA:

WPISOWE	<input type="checkbox"/> 0 PLN	<input type="checkbox"/> 200 PLN	<input type="checkbox"/> 300 PLN	<input type="checkbox"/> 400 PLN
CZESNE - PŁATNOŚĆ JEDNORAZOWA	<input type="checkbox"/> 1 x..... PLN			
CZESNE - PŁATNOŚĆ SEMESTRALNA	<input type="checkbox"/> 2 x..... PLN			
CZESNE - PŁATNOŚĆ MIESIĘCZNA (10)	<input type="checkbox"/> 10 x..... PLN			
CZESNE - PŁATNOŚĆ MIESIĘCZNA (12)	<input type="checkbox"/> 12 x..... PLN			

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ WPLĄCIĆ:

gotówką w kasie WSTI lub przelewem na konto WSTI:

Bank Zachodni WBK S.A. IV O/W-wa
Nr 70 1090 1056 0000 0001 0293 7707

WYPEŁNIA UCZELNIA

WYPIS Z DOWODU OSOBISTEGO

nazwisko	imiona	nazwisko rodowe	imiona rodziców
data i miejsce urodzenia	seria i numer	data wydania	organ wydający
adres zameldowania			
ZGODNOŚĆ DANYCH Z DOWODEM OSOBISTYM STWIERDZAM	Warszawa, dnia	podpis pracownika Uczelni	

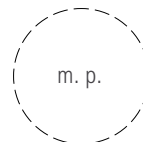
DECYZJA O PRZYJĘCIU NA STUDIA

Komisja Rekrutacyjna/Dziekan Wydziału Informatyki na posiedzeniu w dniu zakwalifikował... kandydata na studia w Wyższej Szkole Technologii Informatycznych w roku akademickim na rok studiów inżynierskich na kierunku Informatyka.

Dziekan Wydziału

.....
podpis

Warszawa, dnia.....



Komisja Rekrutacyjna w składzie:

dr hab. Marek Cieciora prof. WSTI

Przewodniczący Komisji podpis

dr Wiktor Olchowik

Członek Komisji podpis

mgr Marzena Godlewska

Członek Komisji podpis

WYPEŁNIA UCZELNIA