



# AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH

*Wincentego Pola*

W LUBLINIE

20-816 Lublin, ul. Choiny 2 / tel./fax 81 740 72 40 / www.akademia-pol.edu.pl / e-mail: info@pol.edu.pl

## PODANIE

Imię

Nazwisko

Proszę o przyjęcie mnie na **jednolite studia magisterskie** do Akademii Nauk Stosowanych Wincentego Pola w Lublinie na rok akademicki 2025/2026 na kierunek

### FIZJOTERAPIA

w trybie ( *x*- zaznaczyć właściwe): stacjonarnym  niestacjonarnym

## KWESTIONARIUSZ / PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI /

IMIONA

NAZWISKO

NAZWISKO RODOWE

DATA URODZENIA

MIEJSCE  
URODZENIA

IMIONA RODZICÓW

*ojca*

*matki*

KRAJ POCHODZENIA

OBYWATELSTWO

SERIA I NUMER DOWODU  
OSOBISTEGO / PASZPORTU

PESEL

SERIA I NUMER WIZY

KARTY POBYTU

PŁEĆ

K / M

KARTA POLAKA

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

ADRES STAŁEGO  
ZAMELDOWANIA

*ulica, nr*

*kod*

*miasto/wieś*

*gmina*

*powiat*

*województwo*

KONTAKT:

*telefon +48 .....*

*telefon +.....*

*e-mail ( PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI )*

ADRES  
DO KORESPONDENCJI \*

*ulica*

*kod*

*miasto/wieś*

*województwo*

\* Wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres stałego zameldowania

WYKSZTAŁCENIE

ŚREDNIE OGÓLNE

ŚREDNIE TECHNICZNE

*inne*

PEŁNA NAZWA UKOŃCZONEJ  
SZKOŁY ŚREDNIEJ

NR ŚWIADECTWA  
DOJRZAŁOŚCI

Z DNIA

MIEJSCOWOŚĆ

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych – pod groźbą odpowiedzialności karnej (zgodnie z art. 233, 272 i 297 Kodeksu Karnego.)

JĘZYKI OBCE:

ANGIELSKI

POZIOM:

- POCZĄTKUJĄCY   
 ŚREDNIO ZAAWANSOWANY   
 ZAAWANSOWANY

POZIOM:

- POCZĄTKUJĄCY   
 ŚREDNIO ZAAWANSOWANY   
 ZAAWANSOWANY

Załączniki:

1. Oryginalny odpis świadectwa dojrzałości,
2. Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły średniej,
3. 1 kolorowa fotografia o wymiarach 35x45 mm
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki na kierunku Fizjoterapia (zaświadczenie od lekarza medycyny pracy).

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych oraz dostarczonych dokumentów dla potrzeb Uczelni, stosownie do ustawy z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) oraz zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. RODO (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119.) od dnia wejścia w życie w/w rozporządzenia.

.....  
Data i podpis

Ja niżej podpisany (a) wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Akademię Nauk Stosowanych Wincentego Pola w Lublinie do systemu Elektronicznej Legitymacji Studenckiej oraz do albumu i dyplomu.

Zgoda zostaje wyrażona bezterminowo, nieodpłatnie i bez ograniczeń podmiotowych i przedmiotowych.

.....  
Data i podpis

**Deklaracja finansowa studiów:**

Zobowiązuje się do opłaty za naukę w Akademii Nauk Stosowanych Wincentego Pola w Lublinie na warunkach ustalonych w regulaminach uczelni. Przyjmuję do wiadomości, że opłaty przyjmowane są z góry do 5-tego dnia każdego miesiąca, w przypadku opóźnienia naliczane będą odsetki. Podstawą do finansowego rozliczenia studenta jest data pisemnego rozwiązania umowy o kształcenie.

.....  
Data i podpis

**Potwierdzam odbiór dokumentów / POLE WYPEŁNIANE PRZY ODBIORZE DOKUMENTÓW /**

1. Świadectwo dojrzałości

Numer świadectwa

z dnia

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

.....  
Data i podpis