



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 studia **I stopnia / licencjackie** / do Akademii Nauk Stosowanych Wincentego Pola w Lublinie na rok akademicki 2026/2027 na kierunek **DIETETYKA**

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

KWESTIONARIUSZ / PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI /

IMIONA		NAZWISKO	
NAZWISKO RODOWE			
DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA	
IMIONA RODZICÓW	<i>ojca</i>		<i>matki</i>
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	<i>ulica, nr</i>		
<i>kod</i>	<i>miasto/wieś</i>		
<i>gmina</i>	<i>powiat</i>	<i>województwo</i>	
KONTAKT:	<i>telefon +48</i>	<i>e-mail (PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)</i>	
	<i>telefon +</i>		
ADRES DO KORESPONDENCJI *	<i>ulica</i>		
<i>kod</i>	<i>miasto/wieś</i>	<i>województwo</i>	

* 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

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 Dietetyka (zaświadczenie od lekarza medycyny pracy).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz dostarczonych dokumentów przez Uczelnię w procesie rekrutacji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

.....
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.

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