Podanie
Uprzejmie proszę o przyjęcie na Studia Podyplomowe Fizyki z Astronomią na Wydziale Fizyki Uniwersytetu Warszawskiego

1. Nazwisko:.....
2. Imię pierwsze: ..... Imię drugie .....
3. Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: .....
4. Imiona rodziców:.....
5. Nazwisko rodowe:.....
6. Obywatelstwo:..... Nr dowodu osobistego .....
7. PESEL: .....
8. Adres stałego zameldowania:.....

   .....
9. Adres do korespondencji:.....

   .....
10. Telefon: ..... e-mail: .....
11. Wykształcenie (nazwa uczelni, wydziału, rok ukończenia, tytuł zawodowy): .....

    .....
12. Wykształcenie uzupełniające (studia podyplomowe, kursy): .....

    .....
13. Uprawnienia pedagogiczne (jakie i data uzyskania): .....

    .....
14. Miejsce pracy (nazwa szkoły i jej rodzaj, adres szkoły, województwo): .....
15. Nauczane przedmioty:.....

Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w karcie zgłoszenia i wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych dla celów postępowania kwalifikacyjnego zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 29. 08. 97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133 poz. 883 z późniejszymi zmianami).
Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Studiów Podyplomowych UW.

Data ..... Podpis .....

Wypełnia Wydział Fizyki Uniwersytetu Warszawskiego
Data zgłoszenia kandydata na studia: .....
Decyzja kwalifikacyjna:.....
Data ..... Podpis .....