Collegium Humanum – Warsaw Management University

Katolícka univerzita v Ružomberku

PRIHLÁŠKA NA PODIPLOMOVÉ ŠTÚDIUM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION (MBA) |  |  |
| MASTER OF LAW (LL.M) |  |  |
| MASTER OF SCIENCE (MSc) |  |  |
| MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION (MPA) |  |  |
| DOCTOR OF BUSINESS ADMINISTRATION (DBA) |  |  |

**A. OSOBNÉ ÚDAJE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Priezvisko: |  | | |
| Meno: |  | | |
| Rodné priezvisko: |  | | |
| Titul: |  | | |
| Pohlavie: |  | | |
| Dátum a miesto narodenia: |  | | |
| Štát narodenia: |  | | |
| Občianstvo: |  | | |
| Rodné číslo: |  | | |
| Číslo OP: |  | | |
| Telefón: |  | Mobil: |  |
| E-mail: |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B. Adresa trvalého bydliska:** | |
| Ulica a číslo: | |
| Mesto (obec): | PSČ: |
| Okres: | Štát: |

|  |  |
| --- | --- |
| **C. Korešpondenčná adresa (ak je iná ako adresa trvalého bydliska):** | |
| Ulica a číslo: | |
| Mesto (obec): | PSČ: |
| Okres: | Štát: |

|  |  |
| --- | --- |
| **D. V prípade záujmu o fakturáciu na spoločnosť prosíme o vyplnenie fakturačných údajov:** | |
| Názov spoločnosti: |  |
| Adresa: |  |
| IČO: |  |
| DIČ: |  |
| IČ DPH: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E. UKONČENIE NAJVYŠŠIEHO VYSOKOŠKOLSKÉHO STUPŇA VZDELANIA** | |
| Názov školy: |  |
| Adresa školy: |  |
| Fakulta: |  |
| Odbor: |  |
| Špecializácia: |  |
| Č. diplomu |  |
| Dátum a miesto vydania: |  |
| Hodnotenie na diplome: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **F. ODBORNÁ PRAX (nepovinné)** | |
| Názov firmy: |  |
| Adresa do práce: |  |
| Pracovná pozícia: |  |
| Stáž práce v rokoch: |  |

|  |
| --- |
| **PRÍLOHY:** |
| 1. Kópia diplomu o ukončení štúdia I. alebo II. Stupňa vzdelávania |
| 2. Kópia príloh k diplomu alebo iných dokumentov potvrdzujúcich kvalifikáciu, ktorá je potrebná pre program daného podiplomového štúdia |
| 3. 1 fotografia pasového formátu (čitateľne podpísaná na zadnej strane) |
| 4. doklad o úhrade za vzdelávanie (názov prevodu: poplatok za zápis na podiplomové štúdium, meno a priezvisko, názov odboru) |

**G. DODATOČNÉ INFORMÁCIE:**

|  |
| --- |
| Prehlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov a fotografií, uvedených v mnou poskytnutých dokumentoch, univerzitou Collegium Humanum-Warsaw Management University so sídlom vo Varšave, ako správca osobných údajov, pre účel nevyhnutný na realizáciu náborového procesu a vzdelávania. Taktiež udeľujem súhlas na poskytovanie mojich osobných údajov iným subjektom za účelom realizácie náborového procesu a vzdelávania, ako aj plnenia informačnej, archívnej a štatistickej povinnosti, v súlade so zákonom zo dňa 29. augusta 1997 o ochrane osobných údajov (rok 2016, poz. 922 Z.z.) a v súlade **s §13 ods. 1 písm. a) zákona  č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľom pohybe takýchto údajov.** |
| Prehlasujem, že súhlasím s doručovaním informácií na mnou uvedené kontaktné údaje, posielané zo strany Collegium Humanum- Warsaw Management University so sídlom  vo Varšave e-mailom, v súlade so zákonom poskytovať elektronickú komunikačnú službu (2018, poz. 650 Z.z.), ako aj telefonický kontakt, v súlade so zákonom  o telekomunikáciách (2017, poz. 1907 Z.z.). |
| Prehlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov, v mnou poskytnutých dokumentoch za účelom kontaktovania ma, v prípade ukončenia procesu vzdelávania  alebo nezačatia štúdia v súlade so zákonom zo dňa 29. augusta 1997 o ochrane osobných údajov (2016, poz. 922 Z.z.) a v súlade **s §13 ods. 1 písm. a) zákona  č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľom pohybe takýchto údajov.** |
| Prehlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov, v mnou poskytnutých dokumentoch za účelom kontaktovania ma v prípade procesu vzdelávania za účelom  kontaktovania ma po ukončení podiplomového štúdia v súlade so zákonom zo dňa 29. augusta 1997 o ochrane osobných údajov (2016, poz. 922 Z.z.) a v súlade **s §13 ods. 1 písm. a) zákona  č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľom pohybe takýchto údajov.** |
| Uchádzač na študenta ako aj študent má právo v súlade školy k náhľadu uvedených osobných údajov, žiadať ich opravu alebo doplnenie ako aj ich odstránenie (v prípade ak  nie sú zozbierané v súlade s platnými právnymi predpismi alebo v súlade s cieľom ich poskytnutia). |

V Ružomberku, dňa ............................ ..........................................

podpis uchádzača

POTVRDENIE ÚDAJOV UVEDENÝCH V DOKUMENTE TOTOŽNOSTI ZO STRANY OSOBY PRIJÍMAJÚCEJ DOKUMENTY:

V Ružomberku, dňa ............................. .............................................

Podpis osoby prijímajúcej dokumenty