# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA NA STUDIA PODYPLOMOWE

(prosimy wypełnić elektronicznie lub pismem drukowanym oraz wydrukować dwustronnie)

Proszę o przyjęcie mnie na **studia podyplomowe w zakresie zarządzania „Executive Master of Business Administration”**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Nazwisko** |  | **Imię/ imiona** |  |
| **Nazwisko rodowe** | |  | **Obywatelstwo** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Data urodzenia** (dd.mm.rrrr) | | | | | |  | | | | | | | | **Miejsce urodzenia** |  | |
| **PESEL** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | Dotyczy cudzoziemców:  **Seria i nr dowodu osobistego / paszportu** | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Telefon kontaktowy** |  | **E-mail** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | **Adres zameldowania:** | | | | | | | | |
| **Ulica** | |  | | | | **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** | | |  | **Miejscowość** |  | | **Województwo** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Adres zamieszkania/ do korespondencji** (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)**:** | | | | | | | | |
| **Ulica** | |  | | | | **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** | | |  | **Miejscowość** |  | | **Województwo** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.** | **Kraj uzyskania świadectwa dojrzałości** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **Nazwa ukończonej szkoły wyższej** (należy wykazać spełnienie warunku ukończenia studiów magisterskich; tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb)**:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kraj uzyskania dyplomu ukończenia szkoły wyższej** | | | |  | |
| **Nazwa uczelni** |  | | | | |
| **Kierunek** |  | | | | |
| **Rok ukończenia** | |  | **Stopień, tytuł zawodowy/ naukowy** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7.** | **Doświadczenie zawodowe** (należy wykazać spełnienie warunku minimum 3-letniego doświadczenia zawodowego)**:** | |
| **Okres doświadczenia zawodowego** (proszę podać liczbę lat) | |  |

AKTUALNE MIEJSCE PRACY

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa pracodawcy** | | |  | | |
| **Adres pracodawcy** | **ulica** | | | |  |
| **kod pocztowy** | | | |  |
| **miejscowość** | | | |  |
| **Branża/ Rodzaj działalności** | |  | | | |
| **Data zatrudnienia: od** (miesiąc/rok) | | | |  | |
| **Zajmowane stanowisko** |  | | | | |
| **Stanowisko kierownicze** | Naczelna kadra kierownicza  Średni szczebel zarządzania – kierowanie wyodrębnioną w strukturze komórką organizacyjną lub kilkuosobowym zespołem pracowników (np. projektem w ramach struktury organizacyjnej)  Nie dotyczy | | | | |
| **Zakres obowiązków** |  | | | | |

POPRZEDNIE MIEJSCA PRACY (kolejność odwrotna chronologicznie; tabelę należy dodatkowo powielić w zależności od potrzeb)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa pracodawcy** | | |  | |
| **Adres pracodawcy** |  | | | |
| **Branża/ Rodzaj działalności** | |  | | |
| **Data zatrudnienia: od** (miesiąc/rok) **do** (miesiąc/rok) | | | |  |
| **Zajmowane stanowisko** |  | | | |
| **Stanowisko kierownicze** | Naczelna kadra kierownicza  Średni szczebel zarządzania – kierowanie wyodrębnioną w strukturze komórką organizacyjną lub kilkuosobowym zespołem pracowników (np. projektem w ramach struktury organizacyjnej)  Nie dotyczy | | | |
| **Zakres obowiązków** |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa pracodawcy** | | |  | |
| **Adres pracodawcy** |  | | | |
| **Branża/ Rodzaj działalności** | |  | | |
| **Data zatrudnienia: od** (miesiąc/rok) **do** (miesiąc/rok) | | | |  |
| **Zajmowane stanowisko** |  | | | |
| **Stanowisko kierownicze** | Naczelna kadra kierownicza  Średni szczebel zarządzania – kierowanie wyodrębnioną w strukturze komórką organizacyjną lub kilkuosobowym zespołem pracowników (np. projektem w ramach struktury organizacyjnej)  Nie dotyczy | | | |
| **Zakres obowiązków** |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. Uprawnienie do zniżki** | posiadacz karty Programu Absolwent UMK - zniżka 10% *(należy dołączyć kserokopię karty Programu Absolwent UMK)* |
| pracownik UMK lub pracownik uniwersyteckiego zakładu opieki zdrowotnej funkcjonującego przy UMK – zniżka 10% |
| osoba z rekomendacją Członka lub Członka Wspierającego Klubu Absolwenta EMBA UMK – zniżka 10% |
| udział w studiach EMBA co najmniej 3 osób z tej samej instytucji – zniżka 10% (dla każdej osoby) |
| zgłoszenie do 30.06.2021 – zniżka 10% |
| zgłoszenie przez Bazę Usług Rozwojowych – zniżka 5% |
| zgłoszenie od 01.07.2021 do 31.08.2021 – zniżka 5% |
| nie dotyczy |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. Planowany system opłat** | jednorazowo za całe studia |
| semestralnie (4 raty) |
| miesięcznie (16 rat (4 raty \* 4 semestry)) |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. Planowane źródło finansowania studiów** | w całości **samodzielnie** – wpłata z konta Uczestnika, faktura wystawiana na Uczestnika |
| w całości przez **pracodawcę** (dotyczy pracowników UMK otrzymujących całościowe dofinansowanie z uczelni) – wpłata w drodze rozliczenia wewnętrznego |
| w całości przez **pracodawcę** (dotyczy osób spoza UMK, w tym zwłaszcza w przypadku **dofinansowania** z Krajowego Funduszu Szkoleniowego lub ze środków UE) – umowa podpisana z pracodawcą, wpłata z konta pracodawcy, faktura wystawiana na pracodawcę |
| częściowo **samodzielnie**, częściowo przez **pracodawcę** (dotyczy pracowników UMK otrzymujących częściowe dofinansowanie z uczelni) – odpowiednia część wpłaty z konta Uczestnika, część dofinansowana - w drodze rozliczenia wewnętrznego; faktura wystawiana na Uczestnika (na część wpłaconą z konta Uczestnika) |
| częściowo **samodzielnie**, częściowo przez **pracodawcę** (dotyczy osób spoza UMK) – umowa podpisana z pracodawcą, odpowiednia część wpłaty z konta Uczestnika i pracodawcy, faktura wystawiana na Uczestnika (na część wpłacaną z konta Uczestnika) oraz na pracodawcę (na część pokrywaną przez pracodawcę) |
| ze środków **pożyczki** w ramach projektu "Ogólnopolski Program Edukacji Naukowej" (OPEN) lub "Pożyczki na kształcenie" – wpłata z konta operatora pożyczki, faktura wystawiana na Uczestnika (z adnotacją o operatorze pożyczki jako płatniku) |
| dofinansowanie dla pracownika UMK na podstawie Zarządzenia Rektora 86/2010 *(decyzję Rektora o dofinansowaniu należy przekazać do Działu Spraw Pracowniczych oraz do Biura MBA)* |
| dofinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego  dofinansowanie ze środków UE (konieczne zgłoszenie przez Bazę Usług Rozwojowych (https://uslugirozwojowe.parp.gov.pl/) przez konto pracodawcy – wymagane ID wsparcia) |
| dofinansowanie z innego źródła ………………………………………………………………………………………………………  pożyczka w ramach projektu "Ogólnopolski Program Edukacji Naukowej" (OPEN) - https://open.frp.pl  pożyczka w ramach projektu "Pożyczki na kształcenie" - https://inwestujwrozwoj.pl |
| nie dotyczy |

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dla kandydata na studia podyplomowe**

Uprzejmie informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych będzie Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu z siedzibą przy ul. Gagarina 11 (Uczelnia).
2. Podstawą do przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest:
   1. art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2106/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniu dyrektywy 95/46/WE (RODO), tj. jest to niezbędne w celu wykonania umowy oraz w celu wykonania Pana/Pani żądania wynikającego z „Kwestionariusza Osobowego Kandydata na Studia Podyplomowe”;
   2. art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, w sytuacjach gdy przetwarzania Pana/Pani danych wymaga od nas przepis prawa;
   3. art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, czyli w prawnie usprawiedliwionych naszych celach, takich jak choćby dostosowanie toku studiów do doświadczenia słuchaczy.
3. Podane przez Pana/Panią dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji umowy, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa lub dla realizacji ewentualnych roszczeń.
4. Przysługuje Panu/Pani prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, prawo żądania ich usunięcia, a także prawo żądania ograniczenia przetwarzania.
5. W stosunku do danych osobowych przetwarzanych w systemach informatycznych przysługuje Panu/Pani prawo żądania do ich przeniesienia do innego administratora.
6. Podanie danych osobowych jest warunkiem umownym, lecz dobrowolnym, brak ich podania skutkować będzie natomiast niezawarciem umowy lub uniemożliwi jej wykonanie.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, jeśli Pan/Pani uzna, że przetwarzanie Pana/Pani danych narusza przepisy RODO.
8. Jeżeli chce Pan/Pani skontaktować się z Uczelnią w sprawach dotyczących przetwarza swoich danych osobowych, w szczególności w kwestii wniesienia wniosku o realizację swoich praw, prosimy o kierowanie korespondencji na adres:

e-mail: iod@umk.pl lub

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

ul. Gagarina 11, 87-100 Toruń

z dopiskiem „IOD”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(miejscowość i data)* |  | *(podpis kandydata)* |

Załączniki:

1. Odpis dyplomu ukończenia studiów magisterskich
2. Znajomość języka angielskiego - tabela samooceny
3. Dokument potwierdzający uprawnienie do zniżki (jeżeli dotyczy)