**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA STUDIA MBA**

**DLA KADR MEDYCZNYCH**

**w WYŻSZEJ SZKOLE GOSPODARKI**

Proszę o przyjęcie na organizowane przez WSG w Bydgoszczy STUDIA MBA DLA KADR MEDYCZNYCH

\*

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| **Imię (imiona) i nazwisko** | foto |
| **Nazwisko rodowe** |  |
| **Imiona rodziców** |  / |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **PESEL** |  |
| **Adres domowy** |
| **Ulica i nr** |  |
| **Kod** |   | **Miejscowość** |  |
| **województwo** |  |
| **Nr telefonu komórkowego** |  | **E-mail** |  |
| **MIEJSCE ZATRUDNIENIA** |
| **Nazwa firmy (w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – również imię i nazwisko przedsiębiorcy)** |  |
| **Ulica i nr** |  |
| **Kod** |  | **Miejscowość** |  |
| **Nr telefonu**  |  | **Nr faksu** |  |
| **E-mail służbowy** |  |
| **NIP** |  | **REGON** |  |
| **Zajmowane stanowisko** |  |
| **Status w firmie:** |  samozatrudniony (osoba fizyczna prowadząca działalność gosp., nie zatrudniająca pracowników na podstawie umowy o pracę) właściciel-przedsiębiorca (osoba fizyczna prowadząca działalność gosp., zatrudniająca pracowników na podstawie umowy o pracę) pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę właściciel / współwłaściciel zatrudniony na podstawie umowy o pracę właściciel/współwłaściciel nie zatrudniony na podstawie umowy (z wyłączeniem osób fizycznych prowadzących działalność gosp.) |

|  |
| --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE** |
| **NAZWA FIRMY / ORGANIZACJI ZATRUDNIAJĄCEJ** | **ROK, MIESIĄC** | **STANOWISKO** |
| **OD** | **DO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PROSZĘ KRÓTKO OPISAĆ PANI / PANA AKTUALNĄ POZYCJĘ W FIRMIE, ZAKRES OBOWIĄZKÓW
I ODPOWIEDZIALNOŚCI:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH** | **BIEGŁA** | **ŚREDNIA** | **SŁABA** |
| Język: |  |  |  |
| Język: |  |  |  |
| Język:  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **WYKSZTAŁCENIE** |
| **SZKOŁA / UCZELNIA / INSTYTUCJA EDUKACYJNA** | **ROK** | **UZYSKANE KWALIFIKACJE / DYPLOMY** |
| **OD** | **DO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Proszę opisać PANI / PANA motywy podjęcia studiów oraz oczekiwania wobec Programu MBA**


Oświadczam, że:

* Wszystkie podane dane w niniejszym formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.................................................... ...........................................

 Miejscowość, data Czytelny podpis