**KARTA INFORMACYJNA   
Kandydata na Seminarium Doktorskie na Wydziale Nauk Stosowanych   
Akademii WSB**

**PROSIMY O WYPEŁNIENIE KARTY INFORMACYJNEJ KOMPUTEROWO**

**A. DANE KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | a. | | Imię (imiona) |  |
| b. | | Nazwisko |  |
| 2. | Data i miejsce urodzenia | | |  |
| 3. | Adres e-mail | | |  |
| 4. | Numer telefonu | | |  |
| 5. | Imię ojca | | |  |
| 6. | Imię matki | | |  |
| 7. | PESEL | | |  |
| 8. | a. | Numer i seria dowodu osobistego | |  |
| b. | Organ wydający | |  |
| c. | Data wydania | |  |
| d. | Data ważności | |  |
| 9. | Adres korespondencyjny | | |  |

**B. WYKSZTAŁCENIE- UKOŃCZONA SZKOŁA WYŻSZA na poziomie kształcenia - studia drugiego stopnia**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł zawodowy\* |  |
| Nazwa szkoły: |  |
| Miejscowość: |  |
| Kierunek: |  |
| Specjalność: |  |
| Tytuł pracy dyplomowej: |  |
| Nr dyplomu: |  |
| Data wydania dyplomu: |  |
| Ocena na dyplomie: |  |

Potwierdzenie danych zawartych w dowodzie tożsamości kandydata przez osobę przyjmującą dokumenty:

Podpis przyjmującego: …………………………………………… Dąbrowa Górnicza, dnia …………2025 r.

**C. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE** (zatrudnienie w latach, nazwa instytucji, stanowisko):

|  |  |
| --- | --- |
| Zatrudnienie  w latach | Nazwa instytucji wraz ze stanowiskiem |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**D. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Język | Poziom znajomości | | |
| Podstawowy | Średniozaawansowany | Zaawansowany |
| Angielski |  |  |  |
| Niemiecki |  |  |  |
| Rosyjski |  |  |  |
| Inny (proszę podać) |  |  |  |

\* odpowiedni poziom proszę zaznaczyć X

**Czy znajomość języka obcego, jest potwierdzona certyfikatem?** (odpowiednie pole zaznaczyć X)

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE |

\* w przypadku zaznaczenia tak, proszę dołączyć kopię posiadanego certyfikatu

**E. ROZPRAWA DOKTORSKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1) | Zainteresowania Naukowo-Badawcze/ Proponowana tematyka rozprawy doktorskiej: |
|  | |
| 2) | Kandydatura ewentualnego opiekuna naukowego spośród profesorów  i doktorów habilitowanych zatrudnionych w Akademii WSB lub zatrudnionych w innej uczelni wyższej: |
|  | |

…………………… ……………………………………..  
 Data Podpis kandydata