**APPLICATION FORM – FOUNDATION YEAR**

*/ FORMULARZ REKRUTACYJNY NA KURSY PRZYGOTOWUJĄCE DO PODJĘCIA STUDIÓW W JĘZYKU ANGIELSKIM*

**academic year 2018/2019**

*rok akademicki 2018/2019*

|  |
| --- |
| 1. **Personal Information:**

*Dane osobowe:* |
| **Gender:***Płeć:* | * **Female**

 *Kobieta* | * **Male**

 *Mężczyzna* |  |
|  |  |  |  |  |
| **Citizenship:***Obywatelstwo:* |  | **Nationality:***Narodowość:* |  |
|  |  |  |  |
| **Country Of Birth:***Kraj pochodzenia:* |  | **Country Of Residence:***Kraj zamieszkania:* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Place Of Birth:*Miejsce urodzenia:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Date Of Birth (dd-mm-yy):*Data urodzenia (dd-mm-rr):* |  |  | - |  |  | - |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Last Name/Surname:***Nazwisko:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **First Name:***Pierwsze imię:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Second Name:***Drugie imię:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Family Name:***Nazwisko rodowe:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Father’s Name:***Imię ojca:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mother’s Name:***Imię matki:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mother’s Maiden Name:** /*NAZWISKO panieńskie matki:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Passport Number:***Numer paszportu:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Date Of Issue (dd-mm-yy):***Data wydania (dd-mm-rr):* |  |  | - |  |  | - |  |  |
|  | **Date Of Expiry (dd-mm-yy):***Data wygaśnięcia (dd-mm-rr):* |  |  | - |  |  | - |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Issued By (Institution):***Organ wydający:* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B. Permanent Home Address:***Adres zamieszkania:* |  | **C. Correspondence Address:** *section to be completed only if the permanent* address *is different from the current residential address/Adres Korespondencyjny (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania)**Adres korespondencyjny:* |
| **Country:***Kraj:* |  |  | **Country:***Kraj:* |  |
| **Region/State:***Region:* |  |  | **Region/State:***Region:* |  |
| **zip/post code:***Kod pocztowy:* |  |  | **zip/post code:***Kod pocztowy:* |  |
| **Post office:***Poczta:* |  |  | **Post office:***Poczta:* |  |
| **City/town:***Miejscowość:* |  |  | **City/town:***Miejscowość:* |  |
| **Street:***Ulica:* |  |  | **Street:***Ulica:* |  |
| **Building and Apartment №:***Numer domu i mieszkania:* |  |  | **Building and Apartment №:***Numer domu i mieszkania:* |  |
| **Telephone number:***Numer telefonu:* |  |  | **Telephone number:***Numer telefonu:* |  |
| **E-Mail address:***Adres e-mail:* |  |  | **E-Mail address:***Adres e-mail:* |  |
| **D. area of residence:** *Miejsce zamieszkania:* | ❑ **City/Town** /*Miasto* ❑ **Rural Area** /*Obszar Wiejski*  |

|  |
| --- |
| **E. HEALTH** *Informacja medyczna:* |
| **Do you have any medical conditions we should be aware of:***Czy ma Pan/I jakieś dolegliwości zdrowotne, o których powinniśmy wiedzieć:* | * **No**

 *Nie* | * **Yes**

 *Tak* |
| If yes, please list them *(Jeśli tak, proszę wpisać)* : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………... |
| **Do you have international health insurance ( highly recommended):***Czy ma Pan/I międzynarodowe ubezpieczenie zdrowotne (jest wysoko rekomendowane):* | * **No**

 *Nie* | * **Yes**

 *Tak* |

|  |
| --- |
| **F. Person to Contact in Case of Emergency:***Osoba kontaktowa w razie wypadku:* |
| **Name:***Imię i nazwisko:* |  |
| **degree of Relationship:***Stopień pokrewieństwa:* |  |
| **Address:***Adres:* |  |
| **Phone number:***Numer telefonu:* |  |
| **Email address:***Adres e-mail:* |  |
| **G. Entry Qualification:***Kwalifikacje wstępne:**\\* |
|  |
| **Last Secondary School you graduated from:** / *Ostatnia ukończona szkoła średnia:* |
| **School Name:***Nazwa szkoły:* |  |
| **City/Town and Country:***Miejscowość i kraj:* |  | **Street, Zip/post Code:***Ulica, Kod Pocztowy:* |  |
| **Dates Attended:***Lata uczęszczania:* |  | **Year of Graduation:***Rok ukończenia:* |  |
| **High School Diploma No.:**  *Numer Swiadectwa Dojrzałości:* |  | **Diploma Issue Date:** *data wystawienia świadectwa:* |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |
| **Language of Instruction:***Język Wykładowy:* |  |
| **Total number of years of formal education (primary, secondary and higher secondary school)**  |  |
| **H. Card of the Pole / Permanent Residence Card** *(only for foreigners)****\****Karta Polaka lub Karta Stałego Pobytu*(wypełniają TYLKO obcokrajowcy)\** |
| **Do You possess a Card Of The Pole?***Czy Posiadasz Kartę Polaka?* | * **No**

*Nie* | * **Yes**

*Tak* | **Do You possess a Permanent Residence Card?***Czy Posiadasz Kartę Stałego Pobytu?* | * **No**

*Nie* | * **Yes**

*Tak* |
| **Card No.:** / *Numer Karty:* |  | **Date of Issue:** /*Data Wydania Karty:* |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |
| **Country of Issue:***kraj wydania karty:* |  | **Issued by (institution)** *Organ Wyd. Kartę:*  |  |

|  |
| --- |
| **I. Language proficiency***/ Umiejętności językowe*(*Self-declaration of language fluency; out a tick in one of the boxes below): / (Proszę określić stopień zaawansowania języka obcego zaznaczając właściwe pole):* |
|  | **Proficienct***/Biegły* | **Advanced** */Zaawansowany* | **Upper-intermediate***/Średniozaaw. wyższy* | **Intermediate***/Średniozaawansowany* | **Pre-intermediate***/Średniozaaw. niższy* | **Elementary***/Podstawowy* |
| **English** */ Anglielski* |  |  |  |  |  |  |
| **Polish** */ Polski* |  |  |  |  |  |  |
| **Other (which?)** */ Inne/(jakie?)* **:****………………………………..** **…………………………….…..**  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Miscellaneous** |
| **K. Do You practice any Sport?***CZY TRENEROWAŁ/A PAN/I DYSCYPLINY SPORTOWE?* | * **No**

 *Nie* | * **Yes**

 *Tak* |
| **If so, please specify** *JEŚLI TAK, TO JAKIE?* |  |
| **L. Other hobbies(e.g. dancing, photography, travelling )***DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI (np. Taniec, Fotografia, Podróże)* |  |
| **list of Attached Documents** */ załączone dokumenty:*1. **cover letter addressed to the Vice President for International Relations including justification FOR CHOOSING of a FOUNDATION YEAR** */ List motywacyjny skierowany do wiceprezydenta ds. Współpracy Międzynarodowej z uzasadnieniem wyboru kursu przygotowawczego*
2. **Curriculum Vitae in English signed by the candidate** */ CV w języku angielskim podpisane przez kandydata*
3. **Higher secondary School diploma including a marksheet (original copy and sworn translation into English or Polish) with Apostille or legalized by the Polish Embassy** / *świadectwo ukończenia szkoły średniej wraz z wykazem ocen i przedmiotów**(oryginał z tłumaczeniem przysięgłym na język angielski lub polski) opatrzony apostille lub zalegalizowany w ambasadzie RP*
4. **Notary attested eligibility certificate in which it is stated that candidate has the right to apply for admission to any tertiary institution in the country under which educational system his/her high school Diploma was issued**/ *potwierdzenie z uczelni o tym, że uzyskany Dyplom ukończenia szkoły uprawnia do podjęcia studiów w kraju jego wydania*
5. **Confirmation of Educational Qualifications (for nostrification procedure)** */potwierdzenie kwalifikacji zawodowych (dla procedury nostryfikacji)*
6. **Copy of passport (photo and personal data section)** */* [*kserokopia paszportu*](http://www.rekrutacja.uj.edu.pl/pl_PL/cudzoziemcy/wymagane-dokumenty/2S#opis_paszport) *(strony ze zdjęciem)*
7. **Health certificate including a clause that the candidate is in good health and is capable of commencing education** */ Zaświadczenie lekarskie, o dobrym stanie zdrowia kandydata i braku przeciwwskazań do podjęcia nauki*
8. **1 Photograph** / *1 Fotografia*
9. **Birth Certificate (original copy and sworn translation into English or Polish)** */ Akt urodzenia**(oryginał z tłumaczeniem przysięgłym na język angielski lub polski)*
 | **I AGREE TO PROCESS MY PERSONAL DATA AND INSERT THEM INTO THE UITM DATABASE FOR THE PURPOSES OF THE UNIVERSITY AND UITM GRADUATES CLUB. I ALSO AGREE TO RECEIVE LETTERS, NOTICES AND APPLICATIONS BY VIRTUAL UNIVERSITY OR BY UNIVERSITY EMAIL SERVICE, EXCLUDING REMOVAL FROM THE COURSE PARTICIPANT REGISTER** */ ZGADZAM SIĘ NA WPROWADZANIE DO BAZY I PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH NA POTRZEBY WSIiZ I KLUBU ABSOLWENTA ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA DORĘCZENIE PISM, WNIOSKÓW I POWIADOMIEŃ ZA POMOCĄ WIRTUALNEJ UCZELNI ORAZ ZA POMOCĄ UCZELNIANEJ POCZTY ELEKTRONICZNEJ, ZA WYJĄTKIEM DECYZJI O SKREŚLENIU Z LISTY KURSANTÓW*\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**CANDIDATE’S SIGNATURE** / *PODPIS KANDYDATA* |