Załącznik

DOKUMENTY KANDYDATA

NA

STACJONARNE STUDIA DOKTORANCKIE

przy WYDZIALE NAUK o ŻYWNOŚCI SGGW w WARSZAWIE

od roku akademickiego 2012/13

zał. 1.1. (wydrukowany dwustronnie)

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko ...........................................................................................................................................  Imiona 1. ................................................................. 2. ................................................................  Nazwisko rodowe ...............................................................................................................................  Imię matki .............................................................................................................................................  Imię ojca ..............................................................................................................................................  Nazwisko rodowe matki .......................................................................................................................  Data urodzenia ......................................................... Miejsce urodzenia ........................................... | | | |
| Wykształcenie:  nazwa szkoły i rok ukończenia ..............................................................................................................  tytuł, stopień zawodowy-naukowy ........................................................................................................  reprezentowana dziedzina i dyscyplina naukowa .......................................................................................  ………………………………………...................................................................................................... | | | |
| Dowód osobisty: seria ..............., nr ............................................, data wydania ..................................  siedziba wystawcy ..................................................., organ wydający ...................................................  nr ewidencyjny PESEL ............................................, nr ewidencyjny NIP ............................................. | | | |
| Stosunek do obowiązku służby wojskowej: poborowy - rezerwa,  Kategoria zdrowia: A - 1, A - 2, A - 3, B, E,  Stopień wojskowy: ........................................ NIE DOTYCZY.................................................  Książeczka wojskowa - legitymacja oficera rezerwy Nr .....................................................................  Przynależność ewidencyjna WKU ...........................................................................................................  Przydział mobilizacyjny TAK - NIE | | | |
| Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:  Imię i nazwisko ....................................................................................  Adres i nr telefonu ............................................................................... | | | |
| Przebieg pracy zawodowej | | | |
| od | do | Nazwa zakładu pracy /uczelni/ | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Adres zameldowania na stałe:  miejscowość ............................................................. kod pocztowy ...................... poczta ....................  gmina lub dzielnica-gmina ....................................................................................................................  ulica .......................................................................... nr domu ......................... nr lokalu ....................  numer telefonu domowego ....................................... numer tel. komórkowego ................................... | | | |
| Adres zamieszkania:  miejscowość ............................................................. kod pocztowy ...................... poczta ......................  gmina lub dzielnica-gmina ......................................................................................................................  ulica .......................................................................... nr domu ......................... nr lokalu ........................  numer telefonu domowego ....................................... numer tel. komórkowego ................................... | | | |
| Adres do korespondencji:  miejscowość ............................................................. kod pocztowy ...................... poczta ......................  gmina lub dzielnica-gmina ......................................................................................................................  ulica .......................................................................... nr domu ......................... nr lokalu ........................  numer telefonu domowego ....................................... numer tel. komórkowego ......................................... | | | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji ( zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 1997 Nr 133, poz. 883 z poźn. zm. ).  Warszawa, dnia ............................................... .......................................................................  podpis składającego kwestionariusz | | | |

zał. 1.2.

C U R R I C U L U M V I T A E

(wzór)

1. Dane personalne: Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji

2. Wykształcenie:

lata (od - do) Szkoła wyższa - podać nazwę uczelni, wydział, kierunek studiów

- studia inżynierskie (podać nazwę specjalności inżynierskiej, datę egzaminu inżynierskiego i ocenę)

- studia magisterskie (podać nazwę specjalizacji magisterskiej, datę egzaminu magisterskiego i ocenę)

lata (od - do) Szkoła średnia - podać pełną nazwę i miejscowość,

3. Wykształcenie dodatkowe: (podać ukończone kursy w formie jak pkt. 2),

4. Praktyki:

lata (od - do) (podać okres, miejsce i rodzaj odbytej praktyki),

5. Znajomość języków obcych: (podać jakie i w jakim stopniu),

6. Inne umiejętności:

7. Zainteresowania:

Warszawa, dnia …………… ……………………………………

(podpis kandydata)

zał. 1.3.

………………………………….

Imię i nazwisko

…………………………………

Adres zamieszkania

PODANIE

Komisja Rekrutacyjna

Wydziału Nauk o Żywności SGGW

w miejscu

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na stacjonarne studia doktoranckie na Wydziale Nauk Żywności Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

w dziedzinie ………………………………………………i w dyscyplinie …………………………………….................

studia będę realizować w Katedrze…………………………………………………………………………………...........

(nazwa jednostki)

Jestem absolwentką/tem ……………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa uczelni, wydział, kierunek studiów oraz specjalizacji)

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Ukończyłam/łem studia magisterskie lub równorzędne w dniu …………………........, z wynikiem ………………………

Temat mojej pracy brzmi następująco: ………………………………………………………………………………..…….

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

Praca została wykonana pod kierunkiem.................................................................................................................................

Będę ubiegał/a się o stypendium doktoranckie……………………………………………………………. (TAK – NIE)

Będę ubiegał/a się o zakwaterowanie w domu studenckim ………………………………………………. (TAK – NIE)

Warszawa, dnia ……………………………….. ...............………………………………….........

(podpis kandydata)

*Oświadczam, że znane mi są przepisy Regulaminu stacjonarnych i niestacjonarnych studiów doktoranckich w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie*

…………………………………………….

(podpis kandydata)

zał. 1.4.

ZGODA OSOBY PROPONOWANEJ NA OPIEKUNA NAUKOWEGO

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………...

Tytuł i stopień naukowy ……………………………………………………………………………………………………..

Stanowisko ……………………………………………………………………………………………………………..........

Instytut / Katedra …………………………………………………………………………………………………………….

Wyrażam zgodę na podjęcie się opieki naukowej Pani / Pana. ……………………………………...........................

zgodnie z Regulaminem stacjonarnych i niestacjonarnych studiów doktoranckich w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.

Planowana tematyka rozprawy doktorskiej dotyczy ……………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

Warszawa, dnia ……………………………………. ………………………………………………

(podpis opiekuna naukowego)

i może być wykonana w Katedrze . …..……………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Warszawa, dnia ……………………………………. ………………………………………………

(podpis Kierownika Katedry)

Warszawa, dnia ……………………………………. ………………………………………………

(podpis Dziekana)