**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**na INTENSYWNY KURS JĘZYKA POLSKIEGO**

**organizowanego przez Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne Sp. z o.o.**

**w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego**

**1–28 września 2022 r.**

**Formularz należy wypełnić w wersji elektronicznej,**

**wydrukować, podpisać, zeskanować i wysłać do Organizatora.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Kursanta**zgodnie z zapisem w paszporcie międzynarodowym  |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Seria i numer paszportu** Należy wpisać elektronicznie albo ręcznie, bardzo wyraźnie drukowanymi literami.  |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Adres e-mail Kursanta i/lub Rodzica Kursanta** (Proszę wypełnić OBOWIĄZKOWO!) | Kursant |  |
| Rodzic  |  |
| **Chcę studiować w Krakowskiej Akademii** (zaznacz TAK lub NIE) | TAK | NIE |
| Koszt kursu:* dla osób przyjętych na studia w KA – **1600 PLN** (Kandydat wpłaca kwotę 2000 PLN przy zapisie na kurs, a po rozpoczęciu studiów KTE zwróci Studentowi 400 PLN)
* dla innych Kandydatów – **2000 PLN**
 | kwota do wpłaty: |
| 2000 PLN | 2000 PLN |
| Potrzebuję **zaświadczenie** do wizy (zaznacz TAK lub NIE) | TAK | NIE |
| **Podczas kursu zamierzam mieszkać w akademiku** (organizacja zakwaterowania wyłącznie we własnym zakresie) | TAK | NIE |
| Jeżeli rekrutacja na kurs odbywa się za pośrednictwem firmy zewnętrznej, proszę podać **nazwę Rekrutera**. |  |
| **adres e-mail Rekrutera** (jeśli dotyczy) |  |
| **Wynik testu plasującego** z języka polskiego (dostępnego na stronie internetowej kursu) – wpisz liczbę punktów |  |
| Jeżeli Kandydat uczył się już z **podręcznika** do nauki języka polskiego, proszę wpisać jego **tytuł i poziom**. |  |

**Informacja dotycząca pozyskiwania danych osobowych:**

1. Podmiotem pozyskującym dane osobowe jest Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie przy ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1C, lok. C224,

REGON 351592780, NIP 678-27-49-033, KRS nr 0000145374.

1. Sprawy związane z organizacją kursu koordynuje dr Agnieszka M. Sendur, asendur@afm.edu.pl.
2. Przekazywane dane obejmują imię i nazwisko, adres do korespondencji, obywatelstwo, seria i numer paszportu, data i miejsce urodzenia oraz adres e-mail wskazany przez osobę przekazującą dane.
3. Przekazane dane osobowe przetwarzane są za zgodą osoby, której dotyczą w celach związanych z realizacją kursu, które to cele obejmują:

a. odnotowanie faktu zgłoszenia do uczestnictwa w kursie,

b. wystawienie dokumentu niezbędnego od uzyskania wizy oraz potwierdzenia faktu zgłoszenia się do uczestnictwa w kursie,

c. ustalenia wysokości opłaty za kurs,

d. ewentualnego potwierdzenia dokonania wpłaty,

e. kontaktu z osobą przekazującą dane lub osobą przez niego upoważnioną.

1. Dane przekazywane są dobrowolnie. Osoba przekazująca dane ma prawo do wglądu w ich treść, ich poprawienia lub usunięcia. Usunięcie danych osobowych jest równoznaczne z rezygnacją z uczestnictwa w kursie. Osoba, której dane osobowe dotyczą ma prawo żądać ograniczenia ich przetwarzania oraz wnieść sprzeciw co do ich przetwarzania. Żądanie ograniczenia przetwarzania lub sprzeciw odnośnie przetwarzania danych osobowych, w zależności od ich zakresów, może powodować skutki równoznaczne z rezygnacją z uczestnictwa w kursie.
2. Osoba, której dane dotyczą ma prawo cofnięcia zgody na ich przetwarzanie. Cofnięcie zgody może być wyrażone w dowolnym momencie, przy czym nie wpływa ono na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
3. Odbiorcą danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska, telefonu oraz adresu e-mail są osoby administrujące i prowadzące zajęcia.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat po ukończeniu kursu.
5. Podanie danych osobowych jest warunkiem uczestnictwa w kursie. Odmowa podania danych osobowych będzie skutkowała niedopuszczeniem do uczestnictwa w kursie.
6. Dane osobowe nie podlegają procedurze zautomatyzowanego podejmowania decyzji.
7. Osoba przekazująca dane osobowe potwierdza, że wszelkie dane przekazane przez nią są prawdziwe, a w przypadku uzyskania danych osobowych innych osób – uzyskała zgodę na ich dalsze przekazywanie oraz przekazała informacje dotyczącą zasad przetwarzania danych osobowych.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miejsce i data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_podpis pełnoletniego Kursanta lub opiekuna prawnego niepełnoletniego Kursanta |

*Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przekazanie udostępnionych przeze mnie danych osobowych Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w celach związanych z realizacją kursu, w tym w celach potwierdzenia możliwości zakwaterowania w akademiku oraz na użytek działań rekrutacyjnych związanych z przyjęciem na studia w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycz Modrzewskiego.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miejsce i data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_podpis pełnoletniego Kursanta lub opiekuna prawnego niepełnoletniego Kursanta |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Wyślij na adres:** **asendur@afm.edu.pl****:**

1. skan wypełnionego na komputerze i podpisanego **formularza**,
2. skan potwierdzenia **wpłaty za kurs**,
3. skan **ubezpieczenia od kosztów leczenia oraz NNW** obowiązującego na terytorium RP.