logo_ku **PRIHLÁŠKA na ROZŠIRUJÚCE ŠTÚDIUM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Školiace pracovisko PF KU** | CENTRUM CELOŽIVOTNÉHO VZDELÁVANIA  Pedagogická fakulta KU v Ružomberku |
| **Názov vzdelávacieho programu** | **ROZŠIRUJÚCE ŠTÚDIUM :** *doplňte* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titul, meno, priezvisko** |  | **Rodné priezvisko** |  |
| **Dátum a miesto narodenia** |  | **Rodné číslo** |  |
| **Štátna príslušnosť** |  | **Národnosť** |  |
| **Adresa trvalého pobytu (ulica, číslo)** |  | **Obec (aj PSČ)** |  |
| **Korešpondenčná adresa (ak je iná ako trvalého pobytu)** |  | **Obec (aj PSČ)** |  |
| **Tel./mobil** |  | **E-mail** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ukončené vysokoškolské štúdium v  študijnom odbore/programe (názov št. programu /odboru podľa vysokoškolského diplomu):** | | | |
| **Názov vysokej školy** |  | | |
| **Fakulta** |  | | |
| **Číslo diplomu** |  | **Vystavený dňa** |  |

**Ak žiadate o vystavenie faktúry, vyplňte nasledovné údaje:**

Faktúru žiadam vystaviť na □ fyzickú osobu □ právnickú osobu

Meno žiadateľa/názov organizácie: ....................................................................................................................................................................

V prípade právnickej osoby: IČO:............................................ DIČ:...............................................

**Dôrazne upozorňujeme, že dodatočné vystavenie faktúry nebude možné!**

Ja, dolu podpísaný uchádzač týmto vyhlasujem, že v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a Zákonom č. 18/2018 Z. z. – Zákon o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle uvedených podmienok **súhlasím** so spracovaním osobných údajov Centrom celoživotného vzdelávania Pedagogickej fakulty Katolíckej univerzity v Ružomberku, v rozsahu údajov uvedených v prihláške na rozširujúce štúdium, vrátane jej príloh na účely vedenia dokumentácie k prijímaciemu konaniu na dobu nevyhnutnú na spracovanie informácií o prijímacom konaní. Zároveň beriem na vedomie, že spracované údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi SR.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V ...........................................** | **Dátum: ............................** | **Podpis uchádzača:** |

*Vyplňte v elektronickej podobe alebo paličkovým písmom a****spolu s povinnými prílohami*** *zašlite poštou na adresu PF KU (nie mailom).*