

FORMULARZ APLIKACYJNY NA KURS MISYJNY

IMPACT Global Outreach School

Proszę wypełnić poniższy formularz, wydrukować, podpisać na każdej stronie i wraz z podpisaną aktualną fotografią zgodną z wymaganiami obowiązującymi przy wydawaniu dowodów osobistych (3,5 x 4,5 cm), kopią świadectwa dojrzałości lub dyplomu ukończenia szkoły wyższej, kopią dowodu osobistego oraz dowodem wpłaty opłaty rekrutacyjnej w wysokości 85 zł przesać pocztą na adres Wyborna 20, 03-681 Warszawa lub dostarczyć osobiście. Oryginał świadectwa dojrzałości lub dyplomu ukończenia szkoły wyższej oraz dowodu osobistego należy przedstawić w Dziekanacie podczas pierwszego zjazdu w celu poświadczenia kopii za zgodność z oryginałem.

DANE OSOBOWE

Nazwisko*

Imię pierwsze*

Imię drugie

Email*

Telefon*

Nazwisko rodowe*

Data urodzenia:

Rok*

Miesiąc*

Dzień*

Miejsce urodzenia (miejscowość, kraj)*

Obywatelstwo*

Pesel*

Seria i nr dowodu osobistego lub nr paszportu (dot. obcokrajowców)*

Dowód osobisty lub paszport (dot. obcokrajowców) został wydany przez:*

* Pola wymagane

ADRES ZAMELDOWANIA

Ulica*

Numer domu*

Numer mieszkania

Kod pocztowy (xx-xxx)*

Miejscowość*

ADRES KORESPONDENCYJNY

Jeżeli adres do korespondencji jest taki sam jak adres zameldowania, prosimy zaznaczyć poniższe pole i przejść dalej.

☐ adres do korespondencji jest taki sam jak adres zameldowania

Ulica

Numer domu

Numer mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEJ EDUKACJI

Nazwa ukończonej szkoły średniej lub szkoły wyższej*

Miejscowość*

Rok ukończenia* Numer świadectwa dojrzałości lub dyplomu*

Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych.

Data wypełnienia kwestionariusza*

Czytelny podpis*

* Pola wymagane

KOŚCIÓŁ

Data nawrócenia*

Data chrztu*

Miejsce chrztu*

Nazwa Kościoła, którego Kandydat jest członkiem*

Adres Kościoła:

Ulica*

Numer domu*

Numer mieszkania

Kod pocztowy (xx-xxx)*

Miejscowość*

Służby, w które Kandydat jest zaangażowany w Kościele*

Czy sądzisz, że Bóg powołuje Cię do służby w Kościele?*

Określ dziedzinę, do której odczuwasz, że Bóg Cię powołuje:*

Inna:

Data wypełnienia kwestionariusza*

Czytelny podpis*

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art.6 ust.1 lit.a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku rekrutacyjnym:

Z dnia*

rok	miesiąc	dzień
-----	---------	-------

Nazwisko*

Imię / imiona*

dla Wyższej Szkoły Teologiczno-Społecznej w Warszawie ul. Wyborna 20, która jest administratorem moich danych osobowych, która jest integralną częścią Kościoła Zielonoświątkowego w RP z siedzibą w Warszawie ul. Sienna 68/70.

☐ **WYRAŻAM ZGODĘ**

☐ **NIE WYRAŻAM ZGODY**

na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających mój wizerunek zarejestrowany podczas realizacji procesu edukacyjnego, podczas uroczystości i nabożeństw, zajęć dydaktycznych na terenie WSTS w internecie, prasie, telewizji, broszurach informacyjnych i reklamowych.

☐ **WYRAŻAM ZGODĘ**

☐ **NIE WYRAŻAM ZGODY**

na otrzymywanie informacji o WSTS i realizowanych programach edukacyjnych za pośrednictwem poczty elektronicznej o adresie:

OBJAŚNIENIE

Zgodnie z art. 13 ust.1 i ust.2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 oraz regulaminem Kościoła Zielonoświątkowego dotyczącego ochrony danych osobowych z dnia 18 kwietnia 2018 informuję że:

- Administratorem danych osobowych jest:
Rektor Wyższej Szkoły Teologiczno-Społecznej
Kierownik administracji z siedzibą w Warszawie ul. Wyborna 20.
- Przewodniczący KODO pełni funkcję inspektora ochrony danych osobowych, kontakt: dudzinskid@gmail.com tel. 601 165 958.
- Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z Regulaminem i z zasadami statutowymi i wewnętrznymi Uczelni.
- Dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia danego procesu, a później znajdują się w archiwum.
- Zachowane jest prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
- Cofnięcie zgody może nastąpić na podstawie wypełnionego oświadczenia o cofnięciu zgody i wysłanie pocztą tradycyjną lub drogą elektroniczną.
- Dopuszcza się możliwość złożenia skargi do Przewodniczącego KODO w przypadku uznania naruszenia przepisów Rozporządzenia i Regulaminu.
- Podanie danych osobowych jest konieczne i niezbędne do przedstawienia warunków zawartych we wniosku. Nie podanie danych osobowych będzie traktowane jako zakończenie procesów zawartych w oświadczeniu.

Data*

Miejscowość*

Czytelny podpis wyrażającego zgodę*

PŁATNOŚCI

Nazwisko*

Imię pierwsze*

Imię drugie

Email*

Telefon*

Zobowiązuję się do wniesienia opłaty za kurs:*

- ☐ poprzez jednorazową wpłatę w wysokości 1 400 zł (płatność do 30 października 2018)
- ☐ w dwóch ratach po 700 zł (płatność I raty do 31 października 2018, II raty do 30 kwietnia 2019)
- ☐ w czterech ratach po 350 zł (płatność każdorazowo na zjazdach w listopadzie, lutym, maju i lipcu)

Jeśli chce Pan / Pani otrzymać fakturę za opłatę za studia, proszę podać dane do faktury:

Nazwa firmy

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy (xx-xxx)

NIP

Miejscowość

Data wypełnienia kwestionariusza*

Czytelny podpis*

REKOMENDACJA DUSZPASTERZA KANDYDATA NA KURS MISYJNY

IMPACT Global Outreach School

DANE KANDYDATA

Nazwisko*

Imię / imiona*

DANE OSOBY REKOMENDUJĄCEJ - DUSZPASTERZA

Nazwisko*

Imię / imiona*

Email*

Telefon*

KOŚCIÓŁ

Nazwa Kościoła, którego Rekomendujący jest członkiem*

Adres Kościoła:

Ulica*

Numer domu*

Numer mieszkania

Kod pocztowy (xx-xxx)*

Miejscowość*

* Pola wymagane

REKOMENDACJA

1. Od jak dawna znasz kandydata na studia w Wyższej Szkole Teologiczno-Społecznej?*

Od roku

2. W jaką służbę zborową jest zaangażowany?*

3. Jak oceniasz jakość jego pracy?*

4. Czy kandydat ma predyspozycje kaznodziejskie?*

5. Czy kandydat ma predyspozycje przywódcze?*

6. Czy kandydat pozytywnie odnosi się do przywódców w zborze?*

7. Czy, na tyle znasz kandydata, że:*

Uzasadnij:*

8. Dodatkowe informacje

OŚWIADCZENIE REKOMENDUJĄCEGO

Zgodnie z art.6 ust.1 lit.a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku rekomendującym kandydata:

Z dnia*

rok	miesiąc	dzień
-----	---------	-------

Nazwisko*

Imię / imiona*

dla Wyższej Szkoły Teologiczno-Spółecznej w Warszawie ul. Wyborna 20, która jest administratorem moich danych osobowych, która jest integralną częścią Kościoła Zielonoświątkowego w RP z siedzibą w Warszawie ul. Sienna 68/70.

☐ WYRAŻAM ZGODĘ

☐ NIE WYRAŻAM ZGODY

na otrzymywanie informacji o WSTS i realizowanych programach edukacyjnych za pośrednictwem poczty elektronicznej o adresie:

OBJAŚNIENIE

Zgodnie z art. 13 ust.1 i ust.2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 oraz regulaminem Kościoła Zielonoświątkowego dotyczącego ochrony danych osobowych z dnia 18 kwietnia 2018 informuję że:

- Administratorem danych osobowych jest:
Rektor Wyższej Szkoły Teologiczno-Spółecznej
Kierownik administracji z siedzibą w Warszawie ul. Wyborna 20.
- Przewodniczący KODO pełni funkcję inspektora ochrony danych osobowych, kontakt: **dudzinski@gmail.com** tel. 601 165 958.
- Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z Regulaminem i z zasadami statutowymi i wewnętrznymi Uczelni.
- Dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia danego procesu, a później znajdą się w archiwum.
- Zachowane jest prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
- Cofnięcie zgody może nastąpić na podstawie wypełnionego oświadczenia o cofnięciu zgody i wysłanie pocztą tradycyjną lub drogą elektroniczną.
- Dopuszcza się możliwość złożenia skargi do Przewodniczącego KODO w przypadku uznania naruszenia przepisów Rozporządzenia i Regulaminu.
- Podanie danych osobowych jest konieczne i niezbędne do przedstawienia warunków zawartych we wniosku. Nie podanie danych osobowych będzie traktowane jako zakończenie procesów zawartych w oświadczeniu.

Data*

Miejscowość*

Czytelny podpis wyrażającego zgodę*