

Zarządzenie nr 30/2023
Rektora Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu
z dnia 14.07.2023 r.

w sprawie wprowadzenia wzoru podań dla kandydatów na studia I i II stopnia oraz studia podyplomowe oraz wzoru skierowania na badania oraz zaświadczenia lekarskiego w rekrutacji na kierunki: Wychowanie fizyczne, Bezpieczeństwo, Zarządzanie i inżynieria produkcji, Inżynieria Przemysłu 4.0 w Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu

Na podstawie art. 23 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r., poz. 742 - t.j.) w związku z § 8 pkt 1 Regulaminu w sprawie ustalenia warunków, trybu oraz terminu rozpoczęcia i zakończenia rekrutacji na poszczególnych kierunkach studiów pierwszego i drugiego stopnia w Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu od roku akademickiego 2023/2024, stanowiącego załącznik do Uchwały nr 15/2022 Senatu Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu z dnia 30.06.2022 zarządza się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się wzory podań dla kandydatów na studia:

- 1) studia I stopnia – w brzmieniu jak w załączniku nr 1,
- 2) studia II stopnia – w brzmieniu jak w załączniku nr 2,
- 3) studia podyplomowe – w brzmieniu jak w załączniku nr 3.

§ 2

Kandydat na studia I stopnia na kierunkach: Wychowanie fizyczne, Bezpieczeństwo, Zarządzanie i inżynieria produkcji, Inżynieria Przemysłu 4.0, oraz kandydat na studia II stopnia na kierunku: Wychowanie Fizyczne w procesie rekrutacji zobowiązany jest do przedstawienia zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia studiów w szkole wyższej na w/w kierunkach, według wzoru stanowiącego załącznik nr 4. Skierowanie na badanie lekarskie, którego wzór stanowi załącznik odpowiednio 5, 6, 7 i 8, wydaje Akademia Nauk Stosowanych w Wałczu.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor
Akademii Nauk Stosowanych
w Wałczu

-/ dr Dariusz Skalski, prof. uczelni

Data wpływu:

Zdjęcie 35mm x 45mm

Załącznik nr 1
do zarządzenia
Rektora nr 30/2023
z dnia 14.07.2023 r.

do JM REKTORA
Akademii Nauk Stosowanych
w Walczu
Rok akademicki

PODANIE - ANKIETA OSOBOWA

Proszę o przyjęcie mnie na studia I stopnia

w systemie **stacjonarnym/stacjonarnym popołudniowym i weekendowym/niestacjonarnym***

na **kierunek studiów:** _____

KANDYDAT

Nazwisko: _____

1. Imię: _____ 2. Imię: _____

imiona rodziców: ojciec: _____ matka: _____

Data i miejsce urodzenia: dzień: _____ miesiąc: _____ rok: _____ w: _____

Nr PESEL: _____ płeć: _____

Dokument tożsamości (w przypadku braku numeru PESEL) Seria: _____ nr: _____

wydany przez: _____

Orzeczony stopień o niepełnosprawności/inwalidztwa (jeśli tak – załączyć kserokopię): _____

Adres zamieszkania: kod pocztowy: _____ miejscowość: _____ wieś/miasto*

ulica: _____ nr domu: _____ nr mieszkania: _____ woj: _____

Adres dla korespondencji: kod pocztowy: _____ miejscowość: _____ wieś/miasto*

ulica: _____ nr domu: _____ nr mieszkania: _____ woj: _____

nr kom: _____ adres e-mail: _____

Obywatelstwo: _____

(w przypadku cudzoziemca)

Państwo urodzenia: _____ Karta Polaka: tak/nie*

Ukończyłem szkołę średnią: nazwa szkoły: _____ nr szkoły: _____

miejscowość: _____ rok ukończenia: _____ nr świadectwa: _____

Studiuje/ukończyłem studia* w szkole wyższej (nazwa uczelni): _____

kierunek: _____ miejscowość: _____

rok ukończenia: _____ numer dyplomu: _____ uzyskany tytuł: _____

W razie przyjęcia mnie na studia wybieram obowiązkowy jeden język obcy (kontynuowany)*:
angielski, niemiecki, rosyjski.

Do podania załączam:

Lp.	Zaznacz X	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata
1.		Kserokopia świadectwa dojrzałości (oryginał do wglądu) lub inne dokumenty wynikający z art. 69 ust. 2 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2022 poz. 574 z zm.)	Kwituję odbiór dokumentów w oryginale (jeśli dotyczy) Data: _____ Czytelny podpis: _____
2.		2 podpisane fotografie o wym. 35mmx45mm bez nakrycia głowy na jasnym tle	
3.		Orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia nauki (obowiązuje na kierunek Wychowanie Fizyczne/ Bezpieczeństwo/ Zarządzanie i inżynieria produkcji/ Inżynieria Przemysłu 4.0*)	
4.		Oryginał dokumentu potwierdzającego osiągnięcia laureatów i finalistów olimpiad na szczeblu centralnym oraz konkursów przedmiotowych organizowanych przez PWSZ w Wałczu	
5.		Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - w przypadku posiadania przez kandydata	
6.		Dowód wniesienia opłaty rekrutacyjnej	
7.		Inne:	

Zobowiązuję się powiadomić „Dziekanat” o każdorazowej zmianie danych osobowych zawartych w podaniu stosownym zaświadczeniem lub oświadczeniem.

KLAUZULA ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Akademię Nauk Stosowanych z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 99, 78-600 Wałcz; dotyczących: imion rodziców, rodzaju i stopnia niepełnosprawności w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu.

KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Nauk Stosowanych w Wałczu z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 99, 78-600 Wałcz;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@answalcz.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: przeprowadzenia procesu rekrutacji do Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu oraz dokumentowania przebiegu studiów na podstawie ustawy z dnia 20.07.2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (T.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 574 ze zm.) i Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (Dz.U. z 2021 r. poz. 661 ze zm.) w związku z art. 6 ust. 1 lit b RODO, tj. jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy, art. 6 ust. 1 lit c RODO, tj. jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit a RODO, tj. na podstawie zgody;
4. Dane będą udostępniane innym uprawnionym podmiotom wynikającym z procesu kształcenia;

5. Dane osobowe kandydatów nieprzyjętych na studia będą przetwarzane przez okres 6 miesięcy od dnia zakończenia postępowania o przyjęcie na studia t.j. po 30 września roku poprzedzającego rok akademicki, na który przeprowadzane było postępowanie o przyjęcie na studia. Dane osobowe kandydatów przyjętych na studia będą przetwarzane zgodnie z tokiem realizacji studiów, a następnie zostaną poddane archiwizacji i będą przechowywane przez okres 50 lat, zgodnie z przepisami prawa;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

*** niepotrzebne skreślić**

Prawdziwość danych zawartych w podaniu
stwierdzam własnoręcznym podpisem

_____ dnia _____
miejsowość

(podpis kandydata)

Data wpływu:

Zdjęcie 35mm x 45mm

do JM REKTORA
Akademii Nauk Stosowanych
w Walczu
Rok akademicki

PODANIE - ANKIETA OSOBOWA

Proszę o przyjęcie mnie na studia II stopnia

w systemie **stacjonarnym/stacjonarnym popołudniowym i weekendowym/niestacjonarnym***

na **kierunek studiów:** _____

KANDYDAT

Nazwisko: _____

1. Imię: _____ 2. Imię: _____

imiona rodziców: ojciec: _____ matka: _____

Data i miejsce urodzenia: dzień: _____ miesiąc: _____ rok: _____ w: _____

Nr PESEL: _____ płeć: _____

Dokument tożsamości (w przypadku braku numeru PESEL) Seria: _____ nr: _____

wydany przez: _____

Orzeczony stopień o niepełnosprawności/inwalidztwa (jeśli tak – załączyć kserokopię): _____

Adres zamieszkania: kod pocztowy: _____ miejscowość: _____ wieś/miasto*

ulica: _____ nr domu: _____ nr mieszkania: _____ woj: _____

Adres dla korespondencji: kod pocztowy: _____ miejscowość: _____ wieś/miasto*

ulica: _____ nr domu: _____ nr mieszkania: _____ woj: _____

nr kom: _____ adres e-mail: _____

Obywatelstwo: _____

(w przypadku cudzoziemca)

Państwo urodzenia: _____ Karta Polaka: tak/nie*

Ukończyłem studia w szkole wyższej (nazwa uczelni): _____

kierunek: _____ miejscowość: _____

rok ukończenia: _____ numer dyplomu: _____ uzyskany tytuł: _____

Studiuje w szkole wyższej (nazwa uczelni): _____

kierunek: _____ miejscowość: _____

W razie przyjęcia mnie na studia wybieram obowiązkowy jeden język obcy (kontynuowany)*:
angielski, niemiecki, rosyjski.

Do podania załączam:

Lp.	Zaznacz X	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata
1.		Kserokopia dyplomu ukończenia studiów (oryginał do wglądu)	Kwituję odbiór dokumentów w oryginale (jeśli dotyczy) Data: _____ Czytelny podpis: _____
2.		Potwierdzone kopie wykazów efektów kształcenia kierunku studiów celem ustalenia różnic programowych (suplement do dyplomu) - nie dotyczy absolwentów studiów I stopnia tego samego kierunku	
3.		2 podpisane fotografie o wym. 35mmx45mm bez nakrycia głowy na jasnym tle	
4.		Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - w przypadku posiadania przez kandydata	
5.		Dowód wniesienia opłaty rekrutacyjnej	
6.		Inne:	

W związku z ukończeniem studiów w dyscyplinie innej niż wybrany kierunek, zobowiązuję się do wyrównania ewentualnych różnic programowych.

Zobowiązuję się powiadomić „Dziekanat” o każdorazowej zmianie danych osobowych zawartych w podaniu stosownym zaświadczeniem lub oświadczeniem.

KLAUZULA ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Akademię Nauk Stosowanych w Wałczu z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 99, 78-600 Wałcz; dotyczących: imion rodziców, rodzaju i stopnia niepełnosprawności w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu.

KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Nauk Stosowanych w Wałczu z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 99, 78-600 Wałcz;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@answalcz.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: przeprowadzenia procesu rekrutacji do Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu oraz dokumentowania przebiegu studiów na podstawie ustawy z dnia 20.07.2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (T.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 574 ze zm.) i Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (Dz.U. z 2021 r. poz. 661 ze zm.) w związku z art. 6 ust. 1 lit b RODO, tj. jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy, art. 6 ust. 1 lit c RODO, tj. jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit a RODO, tj. na podstawie zgody;

4. Dane będą udostępniane innym uprawnionym podmiotom wynikającym z procesu kształcenia;
5. Dane osobowe kandydatów nieprzyjętych na studia będą przetwarzane przez okres 6 miesięcy od dnia zakończenia postępowania o przyjęcie na studia t.j. po 30 września roku poprzedzającego rok akademicki, na który przeprowadzane było postępowanie o przyjęcie na studia. Dane osobowe kandydatów przyjętych na studia będą przetwarzane zgodnie z tokiem realizacji studiów, a następnie zostaną poddane archiwizacji i będą przechowywane przez okres 50 lat, zgodnie z przepisami prawa;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

*** niepotrzebne skreślić**

Prawdziwość danych zawartych w podaniu
stwierdzam własnoręcznym podpisem

_____ dnia _____
miejsce

(podpis kandydata)

Data wpływu:

Zdjęcie 35mm x 45mm

Załącznik nr 3
do zarządzenia
Rektora nr 30/2023
z dnia 14.07.2023 r.

do **JM REKTORA**
Akademii Nauk Stosowanych
w Wałczu
Rok akademicki

PODANIE - ANKIETA OSOBOWA

Proszę o przyjęcie mnie na Studia Podyplomowe

na **kierunek:** _____

KANDYDAT

Nazwisko: _____

1. Imię: _____ 2. Imię: _____

Data i miejsce urodzenia: dzień: _____ miesiąc: _____ rok: _____ w: _____

Nr PESEL: _____ płeć: _____

Dokument tożsamości (w przypadku braku numeru PESEL) Seria: _____ nr: _____

wydany przez: _____

Adres zamieszkania: kod pocztowy: _____ miejscowość: _____ wieś/miasto*

ulica: _____ nr domu: _____ nr mieszkania: _____ woj: _____

Adres dla korespondencji: kod pocztowy: _____ miejscowość: _____ wieś/miasto*

ulica: _____ nr domu: _____ nr mieszkania: _____ woj: _____

nr kom: _____ adres e-mail: _____

Obywatelstwo: _____

Ukończyłem studia w szkole wyższej (nazwa uczelni): _____

kierunek: _____ miejscowość: _____

rok ukończenia: _____ numer dyplomu: _____ uzyskany tytuł: _____

Do podania załączam:

Lp.	Zaznacz X	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata
1.		Kserokopia dyplom ukończenia studiów (oryginał do wglądu)	Kwituję odbiór dokumentów w oryginale (jeśli dotyczy) Data: _____ Czytelny podpis: _____
2.		Zdjęcie – 1 szt. (formatu 45mm x 35mm bez nakrycia głowy na jasnym tle)	
3.		Dowód wniesienia opłaty rekrutacyjnej	
4.		Inne:	

Zobowiązuję się powiadomić „Dziekanat” o każdorazowej zmianie danych osobowych zawartych w podaniu stosownym zaświadczeniem lub oświadczeniem.

KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Nauk Stosowanych w Wałczu z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 99, 78-600 Wałcz;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@answalcz.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: przeprowadzenia procesu rekrutacji do Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu oraz dokumentowania przebiegu studiów na podstawie ustawy z dnia 20.07.2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (T.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 574 ze zm.) i Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (Dz.U. z 2021 r. poz. 661 ze zm.) w związku z art. 6 ust. 1 lit b RODO, tj. jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy, art. 6 ust. 1 lit c RODO, tj. jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit a RODO, tj. na podstawie zgody;
4. Dane będą udostępniane innym uprawnionym podmiotom wynikającym z procesu kształcenia;
5. Dane osobowe kandydatów nieprzyjętych na studia będą przetwarzane przez okres 6 miesięcy od dnia zakończenia postępowania o przyjęcie na studia t.j. po 30 września roku poprzedzającego rok akademicki, na który przeprowadzane było postępowanie o przyjęcie na studia. Dane osobowe kandydatów przyjętych na studia będą przetwarzane zgodnie z tokiem realizacji studiów, a następnie zostaną poddane archiwizacji i będą przechowywane przez okres 50 lat, zgodnie z przepisami prawa.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

*** niepotrzebne skreślić**

Prawdziwość danych zawartych w podaniu
stwierdzam własnoręcznym podpisem

_____ dnia _____
miejsowość

(podpis kandydata)

Pieczętka zakładu

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażenia na działanie potencjalnych lub istniejących zagrożeń dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo kształcenia w szkole doktorskiej w oparciu o § 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz. U. poz. 1651) orzeka się, że:

u
(imię i nazwisko)

urodzonego(-nej) dnia PESEL.....

kandydata na kierunek **Wychowanie fizyczne/ Bezpieczeństwo/ Zarządzanie i inżynieria produkcji/ Inżynieria Przemysłu 4.0*** w Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu

1. brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia studiów w szkole wyższej na powyższym kierunku
data następnego badania lekarskiego
2. istnieją przeciwwskazania do podjęcia studiów w szkole wyższej na powyższym kierunku

.....
(pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie)

POUCZENIE:

W przypadku zastrzeżeń co do treści zaświadczenia osobie zainteresowanej przysługuje odwołanie. Odwołanie należy wnieść w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy za pośrednictwem lekarza wydającego zaświadczenie.

* niewłaściwe skreślić

Wałcz, dnia

.....
(pieczęć Uczelni)

SKIEROWANIE

Na podstawie §3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz.U. poz. 1651).

I. Kieruję na badanie lekarskie:

.....
(imię/imiona i nazwisko kandydata)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(PESEL)

II. W trakcie studiów na kierunku **wychowanie fizyczne** w Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu wyżej wymieniony(-a) będzie narażony(-a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- **zajęcia wymagające dodatkowego wysiłku energetycznego.**

.....
(pieczęć i podpis osoby kierującej na badanie)

Wałcz, dnia

.....
(pieczęć Uczelni)

SKIEROWANIE

Na podstawie §3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz.U. poz. 1651).

II. Kieruję na badanie lekarskie:

.....
(imię/imiona i nazwisko kandydata)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(PESEL)

II. W trakcie studiów na kierunku **bezpieczeństwo** w Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu wyżej wymieniony(-a) będzie narażony(-a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- **zajęcia wymagające dodatkowego wysiłku energetycznego.**

.....
(pieczęć i podpis osoby kierującej na badanie)

Wałcz, dnia

.....
(pieczęć Uczelni)

SKIEROWANIE

Na podstawie §3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz.U. poz. 1651).

III. Kieruję na badanie lekarskie:

.....
(imię/imiona i nazwisko kandydata)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(PESEL)

II. W trakcie studiów na kierunku **zarządzanie i inżynieria produkcji** w Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu wyżej wymieniony(-a) będzie narażony(-a) na działanie następujących **czynników szkodliwych**: hałas, drgania mechaniczne, pole magnetyczne, smary, oleje, substancje chemiczne (sporadycznie); **czynników uciążliwych**: zajęcia przy komputerze i **czynników niebezpiecznych**: elementy ruchome części maszyn, ostre elementy i krawędzie.

.....
(pieczęć i podpis osoby kierującej na badanie)

Wałcz, dnia

.....
(pieczęć Uczelni)

SKIEROWANIE

Na podstawie §3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz.U. poz. 1651).

IV. Kieruję na badanie lekarskie:

.....
(imię/imiona i nazwisko kandydata)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(PESEL)

II. W trakcie studiów na kierunku **Inżynieria Przemysłu 4.0** w Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu wyżej wymieniony(-a) będzie narażony(-a) na działanie następujących **czynników szkodliwych**: hałas, drgania mechaniczne, pole magnetyczne, smary, oleje, substancje chemiczne (sporadycznie); **czynników uciążliwych**: zajęcia przy komputerze i **czynników niebezpiecznych**: elementy ruchome części maszyn, ostre elementy i krawędzie.

.....
(pieczęć i podpis osoby kierującej na badanie)