

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY

Proszę o przyjęcie do policealnej szkoły zawodowej: **a) dla dorosłych b) dla młodzieży**

Kierunek.....

1. Nazwisko imię (imiona).....

2. Nazwisko rodowe imiona rodziców.....

3. Data i miejsce urodzenia: dzień miesiąc rok; miejscowość

4. Narodowość obywatelstwo

5. Seria i nr dowodu osobistego PESEL

6. Adres stałego zameldowania: kod pocztowy miejscowość

ul. nr domu nr mieszkania

7. Adres do korespondencji: kod pocztowy miejscowość

ul. nr domu nr mieszkania

8. Kontakt: tel. kom. tel. stacjon. e-mail

9. Nazwa zakładu pracy.....

adres zajmowane stanowisko

10. Wykształcenie – nazwa ukończonej szkoły średniej:

.....

..... rok ukończenia

Wyrażam zgodę na:

1. Przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883, z późn. zm.),
2. Otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz. 1204, z późn. zm.).

.....
(data i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

.....
(podpis kandydata)

Załączniki:

- 1) kopia dyplomu ukończenia szkoły średniej,
- 2) dwa zdjęcia legitymacyjne,
- 3) kopia dowodu osobistego (1. i 2. strona na jednej kartce),
- 4) dowód wpłaty wpisowego,
- 5) koperta ze znaczkiem (zaadresowana zwrotnie).

Źródło informacji o studiach podyplomowych:

- informator „College Medyczny”; ulotka „College Medyczny”; strona www.college-med.pl;
 inna strona internetowa; prasa; radio, telewizja; targi edukacyjne; absolwenci/znajomi;

inne źródło informacji:.....