

Data wpływu Nr

**PODANIE O PRZYJĘCIE
DO ZESPOŁU MEDYCZNYCH SZKÓŁ POLICEALNYCH**

DANE DOTYCZĄCE REKRUTACJI (wybrany kierunek proszę podkreślić)

1. Kierunek: Technik Elektroradiolog /dienne/ - 2 lata
2. Kierunek: Technik Masażysta /dziennie, popołudniowo/
3. Kierunek: Ratownik Medyczny /dziennie, popołudniowo/
4. Kierunek: Opiekunka dziecięca /dienne/ - 2 lata

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA

- 1.Nazwisko..... 2.Imiona.....
- 3.Data i miejsce urodzenia.....
- 4.Imię ojca..... 5.Imię matki.....
6. Numer PESEL 7. Nr tel.
8. Seria i numer dowodu osobistego

DANE DOTYCZĄCE STAŁEGO ZAMELDOWANIA

- 1.Miejscowość..... 2.Ulica.....
- 3.Nr domu i mieszkania 4.Kod pocztowy.....
5. Poczta.....

DANE DOTYCZĄCE TYMCZASOWEGO ZAMIESZKANIA

- 1.Miejscowość.....
- 2.Ulica..... 3.Nr domu i mieszkania
- 4.Kod pocztowy..... 5. Poczta.....

INFORMACJA DOTYCZĄCA WOJSKOWEJ KOMEND. UZUPEŁN.

- 1.Kategoria..... 2.Seria i nr książeczki wojskowej
- 3.WKU miejscowość.....

DANE DOTYCZĄCE UKOŃCZONEJ SZKOŁY

- Nazwa i typ szkoły
- Rok ukończenia..... zdana matura TAK – NIE

Miejsce mojego zamieszkania to: wieś, miasto do 5 tyś., miasto od 5 tyś.

DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Do w/w ubezpieczenia zgłosił mnie: (właściwą pozycję proszę podkreślić)

Ojciec, matka, mąż, żona, Urząd Pracy, inny urząd lub instytucja

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych oraz podanie moich danych osobowych (imię, nazwisko oraz ilość punktów) na tablicy wyników rekrutacji oraz listach przyjętych kandydatów do szkoły

Radom, dn.

.....

podpis kandydata

Data wpływu Nr

**PODANIE O PRZYJĘCIE
DO ZESPOŁU MEDYCZNYCH SZKÓŁ POLICEALNYCH**

DANE DOTYCZĄCE REKRUTACJI (wybrany kierunek proszę podkreślić)

1. Kierunek: **Opiekun w Domu Pomocy Społecznej /zaocznie/ - 2 lata**
2. Kierunek: **Opiekun Medyczny /zaocznie/ - 1 rok**
3. Kierunek: **Technik usług kosmetycznych /dienne/ - 2 lata**

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA

- 1.Nazwisko..... 2.Imiona.....
- 3.Data i miejsce urodzenia.....
- 4.Imię ojca..... 5.Imię matki.....
6. Numer PESEL 7. Nr tel.
8. Seria i numer dowodu osobistego

DANE DOTYCZĄCE STAŁEGO ZAMELDOWANIA

- 1.Miejscowość..... 2.Ulica.....
- 3.Nr domu i mieszkania 4.Kod pocztowy.....
5. Poczta.....

DANE DOTYCZĄCE TYMCZASOWEGO ZAMIESZKANIA

- 1.Miejscowość.....
- 2.Ulica..... 3.Nr domu i mieszkania
- 4.Kod pocztowy..... 5. Poczta.....

INFORMACJA DOTYCZĄCA WOJSKOWEJ KOMEND. UZUPEŁN.

- 1.Kategoria..... 2.Seria i nr książeczki wojskowej
- 3.WKU miejscowość.....

DANE DOTYCZĄCE UKOŃCZONEJ SZKOŁY

- Nazwa i typ szkoły
- Rok ukończenia..... zdana matura TAK – NIE

Miejsce mojego zamieszkania to: wieś, miasto do 5 tyś., miasto od 5 tyś.

DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Do w/w ubezpieczenia zgłosił mnie: (właściwą pozycję proszę podkreślić)

Ojciec, matka, mąż, żona, Urząd Pracy, inny urząd lub instytucja

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych oraz podanie moich danych osobowych (imię, nazwisko oraz ilość punktów) na tablicy wyników rekrutacji oraz listach przyjętych kandydatów do szkoły

Radom, dn.

.....

podpis kandydata