

| WYPEŁNIA SEKRETARIAT: | | | | ZALĄCZNIKI: | |
|--|---------------------------|----------|----------------------------------|---|--|
| Data złożenia podania: | Data przyjęcia do szkoły: | Nr w KS: | Nr wydanej legitymacji szkolnej: | <input type="checkbox"/> 2 zdjęcia <input type="checkbox"/> Kserokopia dowodu osobistego <input type="checkbox"/> Oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej <input type="checkbox"/> Oryginał świadectwa maturalnego (nie jest wymagany) <input type="checkbox"/> Zaświadczenie lekarskie (od lekarza medycyny pracy, skierowanie dostępne w sekretariacie Policealnego Studium „Oświata”) | |
| | | | | PODSTAWY PRZEDSIĘBIORCZOŚCI: Data ukończenia: _____ Typ szkoły: _____ Nr świadectwa: _____ | |
| Słuchacz powtarza semestr z kierunku | | | | | |

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

ROCZNE STUDIUM (PŁATNE)

- PEDAGOGIKA SPOŁECZNO-OPIEKUŃCZA (opiekunka dziecięca)
 ORGANIZATOR OBSŁUGI TURYSTYCZNEJ
 ORGANIZACJA REKLAMY
 LOGISTYK

ROCZNE STUDIUM

- FLOTYSTA
 OPIEKUNKA ŚRODOWISKOWA
 ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

DWULETNI STUDYUM

- TECHNIK INFORMATYK
 TECHNIK ADMINISTRACJI
 TECHNIK RACHUNKOWOŚCI
 TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH

1,5 ROCZNE STUDIUM

- BEZPIECZEŃSTWO I HIGIENA PRACY

| ::DANE OSOBOWE:: | |
|--|---|
| NAZWISKO: | IMIONA: ; |
| ADRES EMAIL: | DATA URODZENIA: ____ - ____ - ____ (dzień) (miesiąc) (rok) |
| TELEFON KOMÓRKOWY: ____ - ____ - ____ - ____ | MIEJSCE URODZENIA: _____ |
| TELEFON STACJONARNY: (____) ____ - ____ - ____ | WOJEWÓDZTWO: _____ |
| NUMER PESEL: _____ | OBYWATELSTWO: _____ |
| SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO: ____ - ____ - ____ - ____ | IMIĘ OJCA: _____ |
| | IMIĘ MATKI: _____ |

| ::ADRES ZAMELDOWANIA:: | ::ADRES DO KORESPONDENCJI:: |
|--|--|
| ULICA: _____ NR: ____ / ____ | TYLKO, JEŻELI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA |
| KOD POCZTOWY: ____ - ____ POCZTA: _____ | MIEJSCOWOŚĆ: _____ |
| MIEJSCOWOŚĆ: _____ WOJ.: _____ | ULICA: _____ NR: ____ / ____ |
| POWIAT: _____ GMINA: _____ | KOD: ____ - ____ POCZTA: _____ |
| DZIELNICA (DOTYCZY MIAST POWYŻEJ 100 TYŚ. MIESZKAŃCÓW): _____ | |
| <input type="checkbox"/> WIEŚ <input type="checkbox"/> MIASTO DO 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW <input type="checkbox"/> MIASTO POWYŻEJ 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW | |

| ::WYKSZTAŁCENIE:: | | |
|--|--------------|-----------------|
| NR i TYP UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ: | MIEJSCOWOŚĆ: | ROK UKOŃCZENIA: |
| PODAJ SWÓJ STATUS: <input type="checkbox"/> UCZEŃ SZKOŁY POLICEALNEJ STUDENT STUDIÓW: <input type="checkbox"/> ZAOCZNYCH <input type="checkbox"/> DZIENNYCH <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA <input type="checkbox"/> INNE: | | |

SKĄD DOWIEDZIAŁ(A) SIĘ PAN(I) O NASZEJ SZKOLE:

- Znajomi, rodzice, pedagodzy szkolni
 Od osoby która się uczy* lub uczyła* w „Oświacie” (* zaznacz właściwe)
 Ulotka
 Plakat, billboard, reklama w środkach komunikacji
 Internet (wyszukiwarki, strona szkoły, FB)
 Inne źródło:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i nauczania oraz w celach marketingowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883)

.....
Data

.....
Podpis