

WYPEŁNIA SEKRETARIAT:				PODSTAWY PRZEDSIĘBIORCZOŚCI:		ZAŁĄCZNIKI: <input type="checkbox"/> zdjęcie/a (niewymagane) <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”)
Data złożenia podania:	Data przyjęcia do szkoły:	Nr w KS:	Nr wydanej legitymacji szkolnej:	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

1,5 ROCZNE STUDIUM

- BEZPIECZEŃSTWO I HIGIENA PRACY

DWULETNI STUDYUM

- TECHNIK INFORMATYK
- TECHNIK ADMINISTRACJI
- TECHNIK RACHUNKOWOŚCI
- TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH
- TECHNIK WETERYNARI
- OPIEKUN OSOBY STARSZEJ

::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::

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): _____	

- WIEŚ MIASTO DO 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW 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