



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na **I rok Medycznej Szkoły Policealnej**
w zawodzie **technik farmaceutyczny**
2. Imię (imiona) i nazwisko
- a) nazwisko rodowe
- b) imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia
4. Seria i numer dowodu osobistego
5. Numer ewidencyjny (PESEL)
6. Adres zamieszkania
(podać adres zamieszkania z kodem pocztowym)
7. Adres do korespondencji
(podać adres zamieszkania z kodem pocztowym)
8. Ukończona szkoła i rok ukończenia
9. Miejsce zatrudnienia
-
10. Numery telefonów kontaktowych:
 - a) komórkowy
 - b) domowy
 - c) praca

Załączniki:

1. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej
2. Kserokopia dowodu osobistego
3. Fotografie legitymacyjne (3 sztuki)
4. Zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki w zawodzie technik farmaceutyczny

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu do ewidencji dla potrzeb procesu związanego z naborem do szkoły / placówki oświatowej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883).

.....
miejsowość i data

.....
podpis