



## 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