



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na **I rok Medycznej Szkoły Policealnej**
w zawodzie **technik**.....w roku szkolnym 2018/2019
2. Typ szkoły **dzienna / zaoczna**
3. Imię (imiona) i nazwisko
- a) nazwisko rodowe
- b) imiona rodziców
4. Data i miejsce urodzenia
5. Seria i numer dowodu osobistego
6. Numer ewidencyjny (PESEL)
7. Adres zamieszkania
(podać adres zamieszkania z kodem pocztowym)
8. Adres do korespondencji
(podać adres zamieszkania z kodem pocztowym)
9. Ukończona szkoła i rok ukończenia
10. Miejsce zatrudnienia
.....
11. Numery telefonów kontaktowych:
a) komórkowy
b) domowy
c) praca

Załączniki:

1. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły
2. Kserokopia dowodu osobistego
3. Fotografie legitymacyjne (3 sztuki)
4. 5 kopert ze znaczkami
5. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu

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).

.....
miejscowość i data

.....
podpis

KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO DLA SŁUCHACZY/RODZICÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

W związku z wejściem w życie zmian wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)/2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO) informujemy Panią/Pana o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Centrum Kształcenia „NAUKA” spółka z o.o z siedzibą przy ulicy Warsztatowej 6 w Pile, 64-920, tel. 67 214 84 01 adres e-mail: sekretariat@nauka.pila.pl. Poniżej znajdzie Pani/Pan wszelkie niezbędne informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w związku z rekrutacją.

1. Przedstawicielem Administratora danych jest Beata Dobosz (b.dobosz75@wp.pl).
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu rekrutacji do poszczególnych klas Szkoły Podstawowej dla Dorosłych/ Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych /Policealnego Studium Zawodowego dla Dorosłych/Medycznej Szkoły Policealnej na podstawie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (Dz.U. z 2017r., poz.59), w szczególności art.133. Dane osobowe (kwestionariusz osobowy) słuchacza będą przechowywane do czasu posiadania statusu słuchacza.
3. Po zakończeniu przetwarzania danych osobowych w pierwotnym celu, kwestionariusz osobowy z danymi zostanie oddany osobie, która go składała. W przypadku jego nie odebrania, kwestionariusz osobowy zostanie zniszczony.
4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rekrutacji. W przypadku nie podania danych potrzebnych do rekrutacji, uczeń może nie zostać przyjęty do szkoły.
5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Obiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W przypadku wyrażenia dobrowolnej zgody, przysługuje Pani/Panu prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Centrum Kształcenia „NAUKA” spółka z o.o z siedzibą w Pile, ul. Warsztatowa 6, w celu przeprowadzenia rekrutacji.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(czytelny podpis)