



Wniosek o przyjęcie do Medycznego Studium Zawodowego w Biłgoraju

na kierunek:

1. Nazwisko
2. Nazwisko rodowe (u mężatek)
3. Imię/imiona
4. Data urodzenia
5. Miejsce urodzenia
6. Imię ojca matki
7. Miejsce zamieszkania
(miejscowość)
kod pocztowy poczta
- ulica nr domu/mieszkania
- województwo
- telefon
8. Ukończona szkoła średnia (pełna nazwa szkoły, miejsce ukończenia szkoły)
.....
rok ukończenia szkoły
9. Numer ewidencyjny PESEL
10. Proszę o objęcie mnie ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia TAK/NIE*
11. Wielodzietność rodziny kandydata TAK/NIE*
12. Niepełnosprawność kandydata TAK/NIE*
13. Niepełnosprawność dziecka kandydata TAK/NIE*
14. Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę TAK/NIE*
15. Samotne wychowywanie dziecka przez kandydata TAK/NIE*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacyjnych oraz do realizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego szkoły (zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 97 r. o ochronie danych osobowych Dz. U z 2002 nr 101 poz. 926 ze zm.); Ustawa z 29 października 2010r. o zmianie ustawy o ochronie danych osobowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2010 nr 229, poz. 1497).

Biłgoraj,

(data)

.....

(podpis kandydata)

Do podania dołączam:

1. Świadectwo ukończenia szkoły średniej,
2. Kserokopię dowodu osobistego,
3. Fotografie 2 szt.
4. Zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy.

* niepotrzebne skreślić