

## **PODANIE**

**o przyjęcie do:**  
**(WYPEŁNIAMY DRUKOWANYMI LITERAMI)**

Nazwa szkoły .....  
**semestr nauki:** .....

1. Imię/ imiona, nazwisko .....

2. Nazwisko rodowe.....

3. Data i miejsce urodzenia .....

4. Adres e-mail .....

5. Telefon.....

6. Adres stałego miejsca zamieszkania: miejscowość .....

kod pocztowy ..... ulica .....

nr domu / mieszkania .....

woj.....

7. Adres korespondencyjny: .....

8. Gmina.....

9. Seria i numer dowodu osobistego .....

Wydany przez.....

PESEL.....

10. Czy pobiera Pani / Pan obecnie naukę w innej szkole (studia, szkoły policealne, kursy)?

Nazwa szkoły: .....

11. Wykształcenie .....

12. Czy posiada Pan/i maturę ?.....

13. Rozmiar fartuszka (tylko kierunki medyczne): .....

- O szkole dowiedziałem/am się z (Proszę podkreślić właściwą odpowiedź):

Z polecenia/Internetu/Facebooka/Instagramu/Targów/Radia/Ulotki/Plakatu/Absolwent SKK

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną w zakresie usług WSNOZ (zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dn. 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną Dz. U. Nr 144, poz. 1204 z późniejszymi zmianami).  
Własnoręcznym podpisem oświadczam, że zapoznałem / am się i akceptuję powyższe warunki.

.....  
(podpis)

Data i podpis Rekrutera