

KARTA ZGŁOSZENIA

DO POLICEALNEGO STUDIUM MEDYCZNEGO DLA DOROSŁYCH W KOSZALINIE

Proszę o przyjęcie w roku szkolnym

na semestr

zawód.....

1) Dane osobowe kandydata do szkoły

1) Imię (imiona) i nazwisko.....

2) Adres zamieszkania.....

3) PESEL Numer telefonu.....

2. **Ukończona szkoła średnia**

(nazwa szkoły i rok ukończenia)

3. Do karty zgłoszenia należy dołączyć:

- 1) świadectwo ukończenia szkoły średniej;
- 2) zaświadczenie lekarskie;
- 3) dowód tożsamości do wglądu;
- 4) fotografie – 3 szt.;
- 5) klauzulę o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych - załącznik nr 1 do karty zgłoszenia do szkoły.

.....
(data i czytelny podpis kandydata)