

## **KARTA ZGŁOSZENIA**

### **DO POLICEALNEGO STUDIUM MEDYCZNEGO 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.

\* rozpoczęcie kształcenia jest uwarunkowane utworzeniem co najmniej 10-cio osobowej grupy słuchaczy.

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