

.....
imię i nazwisko

.....
data i miejsce urodzenia

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

.....
adres do korespondencji

.....
nr telefonu/e-mail

P O D A N I E

Proszę o przyjęcie mnie do Policealnego Studium Medycznego dla Dorosłych w Koszalinie.

Naukę zamierzam podjąć na kierunku - **Opiekun Medyczny**

Ukończona szkoła
nazwa szkoły i rok ukończenia

.....
imię matki

.....
imię ojca

Koszalin, dnia

.....
podpis

Do podania należy dołączyć:

1. Świadectwo ukończenia szkoły średniej.
2. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki w zawodzie
3. Trzy zdjęcia o wymiarach 37 x 52 mm.
4. Zał. nr 1 - Klauzulę informacyjną o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych