



PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Proszę o przyjęcie do Branżowej Szkoły II Stopnia „MEDICA” w Stargardzie
w zawodzie:

Technik usług fryzjerskich

DANE KANDYDATA

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA)
2. NAZWISKO RODOWE.....
3. DATA I MIEJSCE URODZENIA.....
4. OBYWATELSTWO.....
5. IMIONA RODZICÓW,
6. DOWÓD OSOBISTY seria nr data ważności.....
wydany przez
7. POWIAT.....
8. GMINA.....
9. WOJEWÓDZTWO
10. ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA (kod pocztowy) (miejscowość)
(ul. nr domu i mieszkania)
11. ADRES DO KORESPONDENCJI (kod pocztowy)..... (miejscowość).....
(ul. nr domu i mieszkania)
12. TELEFON (stacjonarny) (0-.....)
(komórkowy) 0 -
13. ADRES e-mail:.....
14. KONTAKT DO OSOBY, KTÓRĄ NALEŻY POWIADOMIĆ W RAZIE KONIECZNOŚCI LUB NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
(imię, nazwisko i telefon).....
15. TYP UKOŃCZONEJ SZKOŁY/MIEJSCE

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH I OTRZYMYWANIE TREŚCI MARKETINGOWYCH

- Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a) w zw. z art. 8 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz dziecka którego jestem rodzicem lub opiekunem prawnym w celach wykonywania działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej, w tym zwłaszcza realizacji zadań statutowych szkoły.
- Wyrażam zgodę na przesłanie przez Collegium Medyczne „Medica” s.c. Anna Wasilek, Grzegorz Wasilek treści marketingowych i informacji handlowej, o której mowa w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, w tym informacji o działalności MEDICA s.c. oraz partnerów MEDICA s.c.
- Wyrażam zgodę na używanie przez Collegium Medyczne „Medica” s.c. Anna Wasilek, Grzegorz Wasilek telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem (w tym m.in. e-mail, SMS oraz innych form komunikacji elektronicznej) dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z art. 172 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne.

.....
miejsowość, data

.....
podpis kandydata

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/45/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016 r.), zwanego dalej RODO MEDICA. Collegium Medyczne, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informuje o tym, że:

1. Administratorem Pana / Pani danych osobowych lub Pana/ Pani dzieci są Wspólnicy – Anna Wasilek i Grzegorz Wasilek działający w ramach spółki cywilnej pod nazwą Collegium Medyczne „Medica” s.c. Anna Wasilek, Grzegorz Wasilek, ul. ul. Mieszka I 4, 73-110 Stargard (zwanym dalej MEDICA).
2. Podstawą przetwarzania danych osobowych pozyskanych przez MEDICA jest umowa o świadczenie usług, a także prawnie uzasadnione interesy realizowane przez MEDICA. W przypadku, gdy podstawą przetwarzania danych jest zgoda, MEDICA informuje, że zgoda może zostać w każdym momencie wycofana. Wycofanie zgody nie wpływa na ważność przetwarzania, które miało miejsce przed cofnięciem zgody.
3. Celem, dla których MEDICA przetwarza dane osobowe jest realizacja procesu rekrutacji, a także zawarcie i realizacja umów związanych z działalnością MEDICA. Celem przetwarzania jest również m.in. realizacja prawnie uzasadnionych interesów przez MEDICA. Ponadto, celem przetwarzania danych osobowych przez MEDICA jest:
 - a) dochodzenie ewentualnych roszczeń w związku z poniesioną przez MEDICA szkodą wyrządzoną przez osobę, której dane są przetwarzane, a także ewentualnie inne sprawy dochodzone na drodze polubownej lub sądowej,
 - b) udokumentowanie wykonania umów do celów podatkowych,
 - c) zapewnienie najwyższej jakości umów.
4. Dane osobowe:
 - a) kandydatów nieprzyjętych przetwarzane będą przez MEDICA przez okres jednego roku od dnia zakończenia rekrutacji,
 - b) pozyskane w związku z zawartą umową będą przetwarzane przez MEDICA przez okres przedawnienia roszczeń podatkowych lub roszczeń cywilnoprawnych lub osoby, której dane są przetwarzane, w zależności które z tych zdarzeń nastąpi później,
 - c) pozyskane w związku z realizacją prawnie uzasadnionego interesu przez MEDICA są przetwarzane przez okres wymagany przepisami prawa,
 - d) pozyskane w związku z realizacją innych celów są przetwarzane w czasie niezbędnym do zrealizowania celu.
 - e) uczęszczania do danej szkoły + 1 rok – w przypadku Słuchaczy przyjętych,
5. MEDICA przekazuje następującym kategoriom podmiotów, tj.:
 - a) osobom upoważnionym przez nas, naszym pracownikom i współpracownikom, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki,
 - b) podmiotom przetwarzającym, którym zlecimy i zawrzemy umowę na przetwarzanie Pana/Pani danych zgodnie z procesem kształcenia,
 - c) firmom świadczącym usługi wsparcia IT IBI sp. z o.o. oraz dostarczającym oprogramowanie informatyczne,
 - d) kancelariom prawniczym świadczącym usługi doradztwa prawnego i zastępstwa procesowego,
 - e) organom kontrolnym,
 - f) innym administratorom danych przetwarzającym Pana/Pani dane we własnym imieniu: podmiotom prowadzącym działalność pocztową lub kurierską oraz podmiotom prowadzącym działalność płatniczą (banki, instytucje płatnicze), w celu dokonania zwrotów na Pana/Pani rzecz.
6. Posiada Pan/ Pani prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do zapomnienia, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) o ile nie stanowią inaczej aktualne przepisy prawa. Dostęp do danych możliwy jest w siedzibie MEDICA. MEDICA udostępni adres e-mail iod@medica.edu.pl, za pomocą którego można kontaktować się w sprawie danych osobowych.
7. Każda osoba, której dane są przetwarzane przez MEDICA ma prawo wniesienia skargi do do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem procesu rekrutacji i kształcenia, a także jest warunkiem zawarcia umowy i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania, o których mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO. Oznacza to, że żadne decyzje nie zapadają automatycznie oraz że nie buduje się żadnych profili.
10. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego (poza Unię Europejską) lub organizacji międzynarodowej.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis kandydata

Skąd wiesz o Medice?*

*Prosimy o zaznaczenie przynajmniej jednej odpowiedzi.

- prasa radio baner reklamowy plakaty informatory zewnętrzne ulotki i inserty targi edukacyjne wizyta w szkole
 znajomi / absolwenci strona www.medica.edu.pl strona internetowa (inna) ulotka w skrzynce pocztowej inne źródła

Do podania należy załączyć n/w dokumenty:

- Oryginał lub odpis świadectwa ukończenia szkoły branżowej I stopnia
- Oryginał zaświadczenia o zawodzie nauczonym w branżowej szkole I stopnia, którego zakres odpowiada pierwszej kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie nauczonym w branżowej szkole II stopnia
- Dwie aktualne fotografie (podpisane na odwrocie)
- Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu
- Opinia lub orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (dokument wymagany w przypadku wystąpienia potrzeby kształcenia specjalnego, bądź w przypadku wystąpienia obniżonych wymagań edukacyjnych)
- Orzeczenie o niepełnosprawności (dokument wymagany w przypadku wystąpienia potrzeby kształcenia specjalnego, bądź w przypadku wystąpienia obniżonych wymagań edukacyjnych oraz dla kandydatów na kierunek technik masażysta)

Podpis pracownika szkoły przyjmującego podanie:

Załączniki (wypełnia szkoła):

Rodzaj załącznika	Podpis osoby przyjmującej	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata (data i podpis)	Uwagi
świadectwo/odpis ukończenia szkoły branżowej I stopnia			
Oryginał zaświadczenia o wynikach egzaminu zewnętrznego			
Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w zawodzie			
2 fotografie			