



9. GMINA .....
10. WOJEWÓDZTWO .....
11. ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA (kod pocztowy) ..... (miejscowość) .....  
(ul. nr domu i mieszkania) .....
13. ADRES DO KORESPONDENCJI (kod pocztowy) ..... (miejscowość) .....  
(ul. nr domu i mieszkania) .....
14. TELEFON (stacjonarny) (0-.....) .....  
(komórkowy) 0 - .....
15. ADRES e-mail: .....
16. KONTAKT DO OSOBY, KTÓRĄ NALEŻY POWIADOMIĆ W RAZIE KONIECZNOŚCI LUB NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU:  
(imię, nazwisko i telefon) .....
17. TYP UKOŃCZONEJ SZKOŁY/MIEJSCE .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w podaniu przez Collegium Medyczne Medica S.C. Anna Wasitek Grzegorz Wasitek, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. /tekst jedn. Dz.U nr 101 poz.926 z 2002 r. z póź. zm/ oraz nieodpłatną zgodę na rozpowszechnianie i wykorzystywanie mojego wizerunku na stronie internetowej szkoły, materiałach promocyjnych i innych mediach.

Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne z prawdą i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w celach związanych z realizacją naboru do szkoły, w celach marketingowych szkoły, oraz zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2002r. Nr 144, poz 1204), wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* na przesyłanie na podany powyżej adres e-mailowy informacji handlowych

*\* niepotrzebne skreślić*

.....  
miejscowość, 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](http://www.medica.edu.pl)  strona internetowa (inna)  
 ulotka w skrzynce pocztowej  facebook  inne źródła

**Imię i nazwisko osoby przyjmującej podanie: .....**

### Załączniki (wypełnia szkoła):

Rodzaj załącznika	Podpis osoby przyjmującej	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata (data i podpis)	Uwagi
świadectwo ukończenia szkoły średniej			
zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w zawodzie			
2 fotografie			

### Informacje dodatkowe:

Wypełnia pracownik Biura Rekrutacji	Wpisowe:	Zniżka/zniżki:	System ratalny:
--	----------	----------------	-----------------