Medica
Collegium Medyczne

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Proszę o przyjęcie do Liceum Medyczno-Kosmetycznego Medica

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 .....
8. POWIAT .....
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 Wasiłek Grzegorz Wasiłek, 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 □strona internetowa (inna)
□ulotka w skrzynce pocztowej □ facebook □inne źródła

Załączniki (wypełnia szkoła):

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

Rodzaj załącznika	Podpis osoby przyjmującej	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata (data i podpis)	Uwagi
Oryginał/odpis świadectwa ukończenia gimnazjum lub ZSZ			
2 fotografie			