

PODANIE

Proszę o przyjęcie do szkoły (właściwe zaznacz):

Studium Medyczne Medica

- Masażysta Ratownik Medyczny Terapeuta Zajęciowy Opiekunka Dziecięca
 Opiekun Medyczny Asystentka Stomatologiczna Dietetyk Higienistka Stomatologiczna

Studium Medica

- Asystent Osoby Niepełnosprawnej Opiekun w Domu Pomocy Społecznej
 Technik BHP Technik Usług Kosmetycznych Technik Weterynarii

1. Imiona i Nazwisko

2. Data i miejsce urodzenia: dzień..... miesiąc..... rok..... miejsce.....

3. Województwo (dotyczy urodzenia)

4. Adres zameldowania

5. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)

6. PESEL:

7. Adres do korespondencji (jeśli inny niż zameldowania)

8. Adres e-mailowy:

9. Telefon kontaktowy stacjonarny: komórkowy:

10. Typ ukończonej szkoły/miejsce

11. Jak Pan/Pani dowiedział(a) się o naszej szkole?

- Ulotka Ogłoszenie w gazecie regionalnej Baner (szyld) reklamowy Znajomy/znajoma
 Strona internetowa Plakat Reklama radiowa Inne źródło (wymień)

12. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję zapisy w Statucie Szkoły oraz w Regulaminie.

.....
(podpis kandydata)