

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL

Dyrektor  
Polskiej Szkoły  
Opiekunów Medycznych

Proszę o przyjęcie mnie na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy w zawodzie Opiekun Medyczny organizowany przez Polską Szkołę Opiekunów Medycznych.

Kandydatka / kandydat

1. ....  
nazwisko imiona

2. Data i miejsce urodzenia ..... W .....  
dzień miesiąc rok miejsce urodzenia województwo  
.....  
kraj

3. Imiona rodziców ....., .....

4. Adres stałego zameldowania [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ]  
kod miejscowość ulica

.....  
nr domu nr mieszkania województwo nr telefonu e-mail

5. Adres do korespondencji (wypełnić jeśli jest inny niż adres zameldowania)

.....  
.....

6. Dowód osobisty .....  
seria numer wydany przez

7. Ukończyłam / ukończyłem szkołę: .....  
nazwa szkoły

..... W .....  
nazwa szkoły c.d. miejscowość rok

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie kształcenia (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz.U.z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

Prawdziwość danych zawartych w podaniu stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
miejscowość dnia podpis kandydata

**UWAGA:**

Podanie powinno być wypełnione czytelnie i dokładnie. Podstawowe dane personalne takie jak: nazwisko, imiona, imię ojca, imię matki, data urodzenia, adres zamieszkania, powinny być wypełnione pismem drukowanym. Pisownia imion i nazwiska powinna być zgodna z brzmieniem w dowodzie osobistym lub metryką urodzenia.