☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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 zamieszkania ☐☐-☐☐☐ ....., ...
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.