

**POLICEALNE STUDIUM KOSMETYCZNE ANIELI GOC w Poznaniu**



Wypełnia pracownik Biura Rekrutacji

<b>DATA WPLYWU:</b>	
<b>NR REKRUTACYJNY:</b>	

**PODANIE**

*Prosimy zaznaczyć X przy wybranym trybie. Pozostałą część kwestionariusza prosimy wypełnić **DRUKOWANYMI** literami.*

<b>TRYB DZIENNY</b>	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------

<b>TRYB ZAOCZNY</b>	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------

<b>PESEL</b>											
<b>NAZWISKO</b>											
<b>IMIONA</b>											
<b>NAZWISKO RODOWE</b>											
<b>DATA URODZENIA</b>		-		-		<b>STAN CYWILNY</b>					
<b>MIEJSCE URODZENIA</b>											
<b>IMIĘ OJCA</b>											
<b>IMIĘ MATKI</b>											
<b>OBYWATELSTWO</b>											
<b>OBSZAR ZAMIESZKANIA</b> <i>(zaznacz właściwe)</i>	<b>MIASTO DO 5 TYS.</b>		<b>MIASTO POWYŻEJ 5 TYS.</b>		<b>WIEŚ</b>						
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>											
<b>KOD POCZTOWY, POCZTA</b>		-									
<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>											
<b>ULICA, NR DOMU, MIESZKANIA</b>											
<b>ADRES KORESPONDENCYJNY</b>											
<b>KOD POCZTOWY, POCZTA</b>		-									
<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>											
<b>ULICA, NR DOMU, MIESZKANIA</b>											
<b>NR TELEFONU 1.</b>						<b>NR TEL. 2.</b>					
<b>E-MAIL</b>											
<b>DANE OSOBY KONTAKTOWEJ (W PRZYPADKU ZDARZENIA LOSOWEGO)</b>											
<b>NAZWISKO, IMIĘ</b>											
<b>NR TELEFONU</b>											

**POLICEALNE STUDIUM KOSMETYCZNE ANIELI GOC w Poznaniu**

**PEŁNA NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ROK UKOŃCZENIA SZKOŁY**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**MIEJSCOWOŚĆ UKOŃCZENIA SZKOŁY**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**WYDANY PRZEZ:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DATA WAŻNOŚCI DOKUMENTU:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DATA WYDANIA DOKUMENTU:**

Proszę o przyjęcie mnie do Policealnego Studium Kosmetycznego A. Goc M. Skrzypczak w Poznaniu.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych oraz dostarczonych dokumentów dla potrzeb Uczelni, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. 2015 poz. 2135 z późn. zm.).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

*Wypełnia pracownik Biura Rekrutacji*

Lp.	Nazwa dokumentu	Data złożenia	Podpis pracownika	Data wydania	Podpis kandydata
1	Podanie				
2	Formularz				
3	Kserokopia dokumentu tożsamości				
4	Zaświadczenie lekarskie				
5	Zdjęcie (3 szt.)				
6	Świadczenie ukończenia szkoły średniej				