



.....

**Imię/imiona i nazwisko**

.....

**Nr PESEL**

.....

**Ulica nr domu/mieszkania**

.....

**Kod pocztowy, miejscowość**

PODANIE O PRZYJĘCIE DO POLICEALNEJ SZKOŁY MEDYCZNEJ EPSILON

W .....

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 2025/26 do POLICEALNEJ SZKOŁY MEDYCZNEJ EPSILON na semestr .....

na kierunek .....

Oświadczam, że nie stwierdzono u mnie żadnych (w tym, w szczególności medycznych) przeciwwskazań do kształcenia na wyżej wymienionym kierunku. Zobowiązuję się jednocześnie, do zapoznania się ze Statutem Szkoły i jego przestrzegania w trakcie nauki.

\* Oświadczam, iż nie jestem/jestem osobą, której pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, jak również nie jestem/jestem osobą, która przebywa legalnie na terytorium

Rzeczypospolitej Polskiej przybyłą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z terytorium Ukrainy od dnia 24 lutego 2022 r. w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego państwa.

Oświadczam, iż jestem osobą znającą język polski w mowie i piśmie.

*\*Dotyczy kandydatów z Ukrainy*

.....  
**Data i podpis**

Załączniki:

1. Kwestionariusz osobowy
2. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej,
3. 2 sztuki zdjęć (kandydaci do 26. roku życia)

Informacje o szkole uzyskała/em z następującego źródła (można zaznaczyć dowolną ilość odpowiedzi):

- Reklama w internecie
- Ulotki
- Banery reklamowe
- Inne źródła (jakie?)

.....  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie, moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, prowadzonej przez Policealną Szkołę

Medyczną EPSILON (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych , Dz.U. 2018 poz. 1000.).