

.....
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 2023/24 do POLICEALNEJ SZKOŁY MEDYCZNEJ EPSILON

na semestr na kierunek

Oświadczam, że nie stwierdzono u mnie żadnych (w szczególności medycznych) przeciwwskazań do kształcenia na wyżej wymienionym kierunku. Zobowiązuję się jednocześnie do zapoznania się ze Statutem Szkoły i przestrzegania go 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 szt. zdjęcia (kandydaci do 26. roku życia)

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

- Reklama w Internecie
- Spotkanie z przedstawicielem szkoły
- Ulotki
- Banery reklamowe
- Znajomi
- Reklama radiowa
- Inne źródła (jakie?)

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji przez Policealną Szkołę Medyczną Epsilon zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).