

.....  
Imię/ imiona i nazwisko

.....  
Nr PESEL

.....  
Ulica nr domu/mieszkania

.....  
Kod pocztowy, miejscowość

# Policealna Szkoła Medyczna EPSILON

W .....

## P O D A N I E

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym ....., w poczet uczniów/słuchaczy Policealna Szkoła Medyczna EPSILON w ....., do klasy ..... 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.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis

Do podania załączam\*:

1. kwestionariusz osobowy,
2. oryginał / odpis\* świadectwa ukończenia szkoły średniej,
3. zaświadczenie lekarskie, potwierdzające brak przeciwwskazań do kształcenia na wybranym przeze mnie kierunku
4. ....szt. zdjęć

\*niepotrzebne skreślić

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

- |                            |                          |                                     |                          |
|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Reklama w internecie       | <input type="checkbox"/> | Spotkanie z przedstawicielem szkoły | <input type="checkbox"/> |
| Ulotki                     | <input type="checkbox"/> | Rodzice                             | <input type="checkbox"/> |
| Banery reklamowe           | <input type="checkbox"/> | Znajomi/koledzy                     | <input type="checkbox"/> |
| Reklama prasowa            | <input type="checkbox"/> | Reklama radiowa                     | <input type="checkbox"/> |
| Inne źródła (jakie?) ..... |                          |                                     |                          |

Główne powody wyboru szkoły (można zaznaczyć dowolną ilość odpowiedzi):

- |   |                          |                    |                          |
|---|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Kierunek zgodny z moimi zainteresowaniami | <input type="checkbox"/> | Poziom nauczania   | <input type="checkbox"/> |
| Lokalizacja szkoły w miejscu zamieszkania | <input type="checkbox"/> | Opinie innych osób | <input type="checkbox"/> |
| Bezpłatna nauka                           | <input type="checkbox"/> | Prestiż szkoły     | <input type="checkbox"/> |
| Inne/y (jaki/e?) .....                    |                          |                    |                          |

Adnotacje o przebiegu rekrutacji (wypełnia Szkoła)

Wypełnia UCZEŃ w przypadku rezygnacji/nie przyjęcia do szkoły

Uczennica/ Uczeń przyjęty do Szkoły  
w dniu..... Nr w KU.....

Uczennica/ Uczeń nie został/a przyjęta/y do szkoły

Uczennica/ Uczeń wycofał/a złożone dokumenty

Złożone dokumenty zwrócono w dniu: .....

Potwierdzam odbiór kompletu  
złożonych dokumentów

.....  
Data odbioru

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis

.....  
Czytelny podpis odbierającego