

.....  
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 2024/25 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 szt. zdjęć ( kandydaci do 26- go roku życia)

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

- Reklama w Internecie
- Spotkanie z przedstawicielem szkoły

- Ulotki
- Banery reklamowe
- Znajomi/koledzy
- Reklama radiowa
- 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.*).