



Data przyjęcia wniosku

Nr

**DYREKTOR**  
**Szkoły Policealnej - Medycznego Studium Zawodowego**  
**Białej Podlaskiej**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY NA ROK SZKOLNY 2021/2022**

*Proszę o przyjęcie na kierunek kształcenia*

Tryb kształcenia:  dzienny  stacjonarny  zaoczny

**Kierunek drugiego wyboru**

*w przypadku niezakwalifikowania lub nieuruchomienia ww. kierunku proszę o przyjęcie na*

Tryb kształcenia:  dzienny  stacjonarny  zaoczny

**Dane osobowe kandydata :**

|    |   |                                     |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
|----|---|-------------------------------------|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|
| 1. | <b>Imię/Imiona i Nazwisko kandydata</b>   |                                     |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
|    | <b>Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok)</b>   |                                     |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
| 2. | <b>PESEL kandydata</b>  |                                     |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
|    | <i>(w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)</i> |                                     |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
| 3. | <b>Imiona rodziców</b>  | <i>Imię ojca</i>                    |  |  |  |  | <i>Imię matki</i> |  |  |  |  |  |
| 5. | <b>Adres zamieszkania</b>   | <i>Kod pocztowy i poczta</i>        |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
|    |   | <i>Miejsce zamieszkania</i>         |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
|    |   | <i>Ulica</i>                        |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
|    |   | <i>Numer domu /numer mieszkania</i> |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
|    |   | <i>Gmina</i>                        |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
|    |   | <i>Powiat</i>                       |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
|    |   | <i>Województwo</i>                  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
| 6. | <b>Adres poczty elektronicznej</b>  | <i>e - mail</i>                     |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
| 7. | <b>Numer telefonu</b>   | <i>telefon do kontaktu</i>          |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |

## KRYTERIA PRZYJĘĆ

| ZAŁĄCZNIKI OBOWIĄZKOWE |   | proszę<br>zaznaczyć X |
|------------------------|---|-----------------------|
| 1                      | Świadectwo ukończenia szkoły średniej lub średniej branżowej<br>(oryginał lub kopia poświadczona notarialna)                        |                       |
| 2                      | Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu wydane przez lekarza medycyny pracy |                       |

| KRYTERIA PODSTAWOWE |   | tak/nie |
|---------------------|---|---------|
| 1                   | Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata (troje lub więcej dzieci)                            |         |
| 2                   | Oświadczenie o niepełnosprawności kandydata   |         |
| 3                   | Oświadczenie o niepełnosprawności osoby bliskiej (dziecko, rodzic) nad którą kandydat sprawuje opiekę |         |
| 4                   | Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka przez kandydata  |         |

### Oświadczenie kandydata

Oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym

\_\_\_\_\_

miejsowość

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

czytelny podpis kandydata

#### Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Policealna - Medyczne Studium Zawodowe w Białej Podlaskiej
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych p. Dariusz Nowak tel. 604292696, e-mail: info@dn.net.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu postępowania rekrutacyjnego do publicznych szkół na podstawie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2020 poz. 910) Rozdział 6
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą nie dłużej niż do końca okresu uczęszczania do szkoły, a w przypadku kandydatów nie przyjętych przez okres roku,
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową przyjęcia wniosku.
8. Szkoła objęta jest monitoringiem wizyjnym
9. Dane osobowe słuchacza są wprowadzane i weryfikowane w Systemie Informacji Oświatowej oraz w przypadku wystąpienia niezgodności dane osobowe są weryfikowane we właściwym USC (art. 44 SIO)

#### Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji w Szkole Policealnej – Medycznym Studium Zawodowym w Białej Podlaskiej.

\_\_\_\_\_

miejsowość

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

czytelny podpis kandydata

#### Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów złożonych w procesie rekrutacji:

\_\_\_\_\_

miejsowość

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

czytelny podpis kandydata