



**DYREKTOR**  
**Szkoły Policealnej - Medycznego Studium Zawodowego**  
**im. Marii Minczewskiej w Białej Podlaskiej**

**WNIOSEK**

*o przyjęcie na kierunek kształcenia w zawodzie.....*

**Tryb kształcenia:** \_\_\_\_\_ **młodzieżowy** (zajęcia 5 dni w tygodniu);  
\_\_\_\_\_ **dorosły stacjonarny** (zajęcia 3 dni w tygodniu);  
\_\_\_\_\_ **zaoczny** (zajęcia 2 dni w tygodniu).

*Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych skutkuje odmową przyjęcia wniosku.*

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

**DANE OSOBOWE KANDYDATA**

1. Nazwisko.....Imiona .....
2. Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok)..... miejsce urodzenia .....
3. PESEL: \_\_\_\_\_ seria i nr dowodu osobistego.....wydany przez.....
4. Tel. kontaktowy.....Adres e-mail.....
5. Adres stałego zameldowania: kod ..... poczta ..... miejscowość.....  
ulica .....nr domu ..... nr mieszkania ..... województwo .....  
powiat.....
6. Adres stałego zamieszkania /jeżeli inny niż stałego zameldowania/: kod ..... poczta.....  
miejscowość.....ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....  
województwo ..... powiat.....
7. Rodzaj miejscowości (zaznaczyć właściwe):  miasto powyżej 5 tys. mieszkańców;  miasto do 5 tys.  
mieszkańców;  wieś
8. Narodowość .....obywatelstwo .....
9. Imiona rodziców .....
10. Osoba do kontaktu w nagłych wypadkach.....
10. Ukończyłem/am szkołę średnią: nazwa szkoły .....  
rok ukończenia .....
11.  Jestem  nie jestem \* ubezpieczony/a w Narodowym Funduszu Zdrowia
12.  Posiadam  nie posiadam\* orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez Zakład Ubezpieczeń  
Społecznych / Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności
13.  Wyrażam  nie wyrażam\* zgody na udzielanie moim rodzicom / prawnym opiekunom informacji  
dotyczących moich wyników w nauce oraz frekwencji na zajęciach.

\_\_\_\_\_r.  
miejscowość

\_\_\_\_\_r.  
data

\_\_\_\_\_r.  
czytelny podpis kandydata



**Uwaga! Proszę wypełnić tylko części dotyczące kandydata**

---

**Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata**

Oświadczam, że we wspólnym gospodarstwie domowym wychowuje się ze mną .....  
rodzeństwa pozostających na wspólnym utrzymaniu rodziców .

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_  
*miejsowość data czytelny podpis kandydata*

---

**Oświadczenie o niepełnosprawności osoby bliskiej (dziecko, rodzic)  
nad którą kandydat sprawuje opiekę.**

Oświadczam, że sprawuję opiekę nad .....  
/podać stopień pokrewieństwa/

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_  
*miejsowość data czytelny podpis kandydata*

---

**Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka przez kandydata**

Oświadcza, że samotnie wychowuję dziecko/dzieci .....  
/podać liczbę dzieci/

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_  
*miejsowość data czytelny podpis kandydata*

---