



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: _____
4. Seria i nr dokumentu tożsamości.....wydany przez.....¹
5. Tel. kontaktowy.....Adres e-mail.....
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. Narodowośćobywatelstwo
9. Imiona rodziców
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

_____r.
miejscowość

_____r.
data

_____r.
czytelny podpis kandydata

* zaznaczyć właściwe

¹ wypełniać tylko w przypadku braku nr PESEL

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Tożsamość i dane kontaktowe Administratora danych

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Policealna - Medyczne Studium Zawodowe im. Marii Minczewskiej w Białej Podlaskiej, ul. Okopowa 3, 21-500 Biała Podlaska, tel. +48 (83) 343 61 54.

Cel i podstawa prawna przetwarzania

Dane osobowe kandydatów będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego).

Podanie danych zawartych we wniosku jest konieczne dla uczestniczenia w procesie rekrutacji do szkoły lub przedszkola, natomiast podanie (w tym dołączenie stosownych dokumentów) danych potwierdzających spełnianie poszczególnych kryteriów pierwszeństwa w rekrutacji jest konieczne, aby móc korzystać z tych kryteriów.

Prawa

Kandydatom przysługuje prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. W przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, każdy kandydat ma prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane

Dane osobowe będą przechowywane do czasu wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych

Inspektorem ochrony danych osobowych jest Dariusz Nowak tel. 604292696, e-mail: info@dn.net.pl.

Inne informacje

Dane osobowe mogą być przekazywane tylko i wyłącznie instytucjom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowych. Dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.

_____ r. _____
miejsowość data czytelny podpis kandydata

ZAŁĄCZNIKI OBOWIĄZKOWE		X
1.	Świadectwo ukończenia szkoły średniej (<i>oryginał lub kserokopia notarialna</i>)	
2.	Trzy fotografie (<i>podpisane imieniem i nazwiskiem</i>)	
3.	Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu (<i>skierowanie na badania zostaje wydane po złożeniu powyższych dokumentów</i>)	

ZAŁĄCZNIKI DODATKOWE (jeżeli dotyczy)		tak/nie
1.	Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata	
2.	Oświadczenie o niepełnosprawności osoby bliskiej (dziecko, rodzic), nad którą kandydat sprawuje opiekę	
3.	Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka przez kandydata	

Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów złożonych w procesie rekrutacji:

_____ r. _____
miejsowość data 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
