



Data przyjęcia wniosku

Nr

DYREKTOR

**Szkoły Policealnej - Medycznego Studium Zawodowego
im. Danuty Siedzikówny ps. „Inka” Białej Podlaskiej**

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY NA ROK SZKOLNY 2022/2023

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.	Imię/Imiona i Nazwisko kandydata											
	Data i miejsce urodzenia <i>(dzień/miesiąc/rok)</i>											
2.	PESEL kandydata <i>(w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)</i>											
3.	Imiona rodziców	<i>Imię ojca</i>					<i>Imię matki</i>					
5.	Adres zamieszkania	<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.	Adres poczty elektronicznej	<i>e - mail</i>										
7.	Numer telefonu	<i>telefon do kontaktu</i>										

KRYTERIA PRZYJĘĆ

ZAŁĄCZNIKI OBOWIĄZKOWE		proszę zaznaczyć X
1	Świadectwo ukończenia szkoły średniej lub średniej branżowej (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

Skąd Pani/Pan uzyskała/-ał informacje o naszej szkole?

- Internet
- Ulotka informacyjna
- Plakat
- Baner
- Od absolwentów
- Prezentacja szkoły w szkole średniej
- Znajomi
- TV, radio
- Prasa
- Inne, jakie?.....

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 im. Danuty Siedzikówny ps. „Inka” 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 im. Danuty Siedzikówny ps. „Inka” w Białej Podlaskiej.

miejsowość

data

czytelny podpis kandydata

Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów złożonych w procesie rekrutacji:

miejsowość

data

czytelny podpis kandydata