



WYPEŁNIA SEKRETARIAT:					ZAŁĄCZNIKI:
Data złożenia podania:	Data przyjęcia do szkoły:	Nr w KS:	DZK <input type="checkbox"/> LEG <input type="checkbox"/> INX <input type="checkbox"/> AOC <input type="checkbox"/>	Kod kierunku:	Podpis osoby przyjmującej podanie:
Słuchacz powtarza sem ..... z kierunku (kod) .....					<input type="checkbox"/> 3 zdjęcia <input type="checkbox"/> Kserokopia dowodu osobistego <input type="checkbox"/> Oryginał lub odpis świadectwa ukończenia szkoły średniej <input type="checkbox"/> Zaświadczenie lekarskie (od lekarza medycyny pracy, skierowanie dostępne w sekretariacie ROE) <input type="checkbox"/> Kserokopia prawa jazdy (dotyczy architektury krajobrazu)

## PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

kształcącej w systemie zaocznym w zawodzie:

- TECHNIK ADMINISTRACJI
- TECHNIK BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY
- TECHNIK EKONOMISTA
- TECHNIK HOTELARSTWA
- TECHNIK INFORMATYK
- TECHNIK LOGISTYK
- TECHNIK OBSŁUGI TURYSTYCZNEJ
- TECHNIK OCHRONY FIZYCZNEJ OSÓB I MIENIA
- TECHNIK OCHRONY ŚRODOWISKA
- TECHNIK RACHUNKOWOŚCI
- TECHNIK SPEDYTOR
- TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH

- we Wrocławiu
- w Poznaniu
- w Katowicach

## SZKOŁY ARTYSTYCZNE

- ASYSTENT OPERATORA DŹWIĘKU
- FOTOTECHNIK
- TECHNIK ARCHITEKTURY KRAJOBRAZU  
Prawo jazdy kat ..... Nr .....
- TECHNIK CYFROWYCH PROCESÓW GRAFICZNYCH
- TECHNIK ORGANIZACJI PRODUKCJI FILMOWEJ I TELEWIZYJNEJ
- TECHNIK ORGANIZACJI REKLAMY
- TECHNIK URZĄDZEŃ AUDIOWIZUALNYCH

### ::DANE OSOBOWE::

NAZWISKO:		IMIONA: ;	
ADRES EMAIL:		DATA URODZENIA: _____ - _____ - _____ (dzień) (miesiąc) (rok)	
TELEFON KOMÓRKOWY: _____ - _____ - _____		MIEJSCE URODZENIA: _____	
TELEFON STACJONARNY: ( _____ ) _____ - _____ - _____		WOJEWÓDZTWO: _____	
NUMER PESEL: _____	OBYWATELSTWO: _____		
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO: _____	IMIĘ OJCA: _____		
	IMIĘ MATKI: _____		

### ::ADRES ZAMELDOWANIA::

### ::ADRES DO KORESPONDENCJI::

ULICA: _____ NR: _____ / _____	* Tylko jeżeli jest inny niż adres zameldowania	
KOD POCZTOWY: _____ - _____ POCZTA: _____	MIEJSCOWOŚĆ: _____	
MIEJSCOWOŚĆ: _____ WOJ.: _____	ULICA: _____ NR: _____ / _____	
	KOD: _____ - _____ POCZTA: _____	
<input type="checkbox"/> WIEŚ	<input type="checkbox"/> MIASTO DO 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW	<input type="checkbox"/> MIASTO POWYŻEJ 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW

### ::WYKSZTAŁCENIE::

NR i NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ:	MIEJSCOWOŚĆ:	ROK UKOŃCZENIA:
CZY W W/W SZKOLE (LUB INNEJ) ZALICZYŁ(A) PAN/PANI ZAJĘCIA Z PODSTAW PRZEDSIĘBIORCZOŚCI:		<input type="checkbox"/> TAK NA OCENĘ: ..... <input type="checkbox"/> NIE
CZY UCZY/UCZYŁ(A) SIĘ PAN/PANI W INNEJ SZKOLE POLICEALNEJ:		<input type="checkbox"/> TAK GDZIE: ..... KIEDY: ..... - ..... <input type="checkbox"/> NIE

### SKĄD DOWIEDZIAŁ(A) SIĘ PAN(I) O NASZEJ SZKOLE:

- Przewodnik (informatorem) szkolnym
- Prezentacja oferty w szkole
- Ulotka
- Internet
- Gazeta (jaka?): .....
- Plakat
- Inne źródło (jakie?): .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i nauczania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883)

.....  
Data

.....  
Prawidłowość danych zawartych w podaniu potwierdzam własnoręcznym podpisem