Kartuzy, dn. .....

„ M@T R I X „
Policealna Szkoła dla Dorosłych
ul Klasztorna 4, 83-300 Kartuzy
tel./fax (058) 352 60 72

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY SŁUCHACZA SZKOŁY POLICEALNEJ

PODANIE:
Dyrektor Policealnej Szkoły dla Dorosłych „M@TRIX" w Kartuzach
Proszę o przyjęcie mnie do Policealnej Szkoły dla Dorosłych w Kartuzach w systemie zaocznym na kierunek/ki: .....
Język obcy do wyboru: (angielski – niemiecki)

DANE OSOBOWE KANDYDATA (wypełnia kandydat)

1. Nazwisko: ..... Imiona: .....
2. Data urodzenia: dzień: .....miesiąc ..... rok .....
3. Miejsce urodzenia: ..... województwo: .....
4. Imiona rodziców: .....
5. Nazwisko panieńskie (u mężatek): .....
6. Adres stałego zameldowania:
   kod pocztowy ..... miejscowość: .....
   ulica: ..... nr domu : .....województwo: .....
   tel.: ..... mail: .....
7. Miejsce pracy (adres, telefon): .....
   .....
8. Adres do korespondencji : .....
   .....
9. Stan cywilny..... narodowość.....obywatelstwo.....
10. Seria i nr dowodu osobistego ..... PESEL .....
    NIP: .....
11. Ukończona szkoła średnia (nazwa szkoły i rok ukończenia): .....
    .....

OŚWIADCZENIE

Zgodność danych zawartych w niniejszym podaniu – kwestionariuszu osobowym potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 833) w y r a ż a m z g o d ę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Policealną Szkołę dla Dorosłych MATRIX w Kartuzach w zakresie zgodnym ze statutową działalnością Szkoły.
Potwierdzam otrzymanie informacji o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania

....
(miejscowość, data) (własnoręczny podpis)

Załączniki:
- oryginał lub odpis Świadectwo dojrzałości lub dyplom * ukończonej szkoły
  .....w.....nr.....
  wydane w dniu .....
- 3 zdjęcia
- kserokopia dowodu osobistego
- umowa o naukę 1 egzemplarz + harmonogram spłat
- zaświadczenie lekarskie

*) niepotrzebne skreślić