

Kwestionariusz osobowy kandydata**I. Kurs kwalifikacyjny zawodowy**

1. Zawód:

II. Dane kandydata

1. Nazwisko

2. Imię

3. Drugie imię

4. Miejscowość

5. Kod

6. Poczta (miejscowość)

7. Ulica

8. Nr domu

9. Nr mieszkania

10. Data urodzenia

D D M M R R R R

11. Miejsce urodzenia (miejscowość)

12. Imię ojca

13. Imię matki

14. Nazwisko panięskie matki

15. Nazwisko panięskie mężatki

16. Stan cywilny

17. Narodowość

18. Nr PESEL

19. Seria i nr dowodu osobistego

20. E-MAIL

21. Telefon

22. Telefon komórkowy

23. Nr świadectwa ukończenia szkoły (dojrzałości)

24. Data wydania

25. Ukończona szkoła średnia (nazwa szkoły)

6. Rok ukończenia

27. Czy występuje w rodzinie (proszę podkreślić):

- wielodzietność rodziny kandydata,
- niepełnosprawność dziecka kandydata,
- niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę
- niepełnosprawność kandydata
- samotne wychowywanie dziecka przez kandydata

28. ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

POSIADAM

NIE POSIADAM

29. Do podania o przyjęcie załączam:

- a) dokumenty potwierdzające spełnienie w/w kryteriów wskazanych przez podkreślenie kandydata,
- b) świadectwo ukończenia szkoły średniej (lub dojrzałości) w oryginale,
- c) trzy fotografie podpisane na odwrocie,
- d) zaświadczenie od Lekarza Medycyny Pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych przez Szkołę Policealną Pracowników Służb Medycznych i Społecznych im. J.Wolskiej w Nowym Sączu dla celów postępowania rekrutacyjnego i dokumentowania przebiegu nauki zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zmianami).

.....

Podpis kandydata

Nowy Sącz, dn. / / 2017 r.

.....
Podpis czytelny osoby przyjmującej
wymagane dokumenty