

WNIOSEK DO DYREKTORA

Proszę o przyjęcie mnie do Szkoły Policealnej w Gliwicach

Wybrany kierunek nauki	Wybrany kierunek kształcenia – (proszę wstawić znak „x”)			
	dzienny	wieczorowy	zaoczny	Kurs kwalifikacyjny
TECHNIK FARMACEUTYCZNY (2,5 roku)				
TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH (2 lata)				
TECHNIK MASAŻYSTA (2 lata)				
TERAPEUTA ZAJĘCIOWY (2 lata)				
OPIEKUNKA DZIECIĘCA (2 lata)				
TECHNIK STERYLIZACJI MEDYCZNEJ (1 rok)				
OPIEKUN MEDYCZNY (1 rok)				
ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ (1 rok)				

1. Nazwisko	Imię (imiona)
--------------------	------------------------

2. Imiona rodziców**3. Nazwisko panińskie (dla mężatek)****4. Data urodzenia**..... **miejsce urodzenia**.....**5. PESEL** (w przypadku braku numeru PESEL prosze podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z danymi zawartymi w dowodzie osobistym:

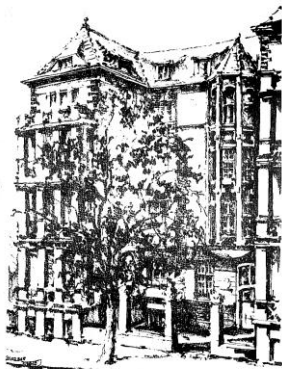
seria i numer wydanym przez

7. Adres zamieszkania (dokładny adres z kodem pocztowym)

.....

8. Adres do korespondencji (wpisać w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

.....

.....
adres e-mail lub numer telefonu
średnia: nazwa szkoły..........
rok ukończenia..........
czy mam orzeczenia o niepełnosprawności (w przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć

)

czy mam orzeczenie zdrowotne: TAK/NIE (do ubezpieczenia zgłosił mmnie ojciec, matka, mąż, żona,

rodzina)

Do wniosku dołączam dokumenty:

1. świadectwo ukończenia szkoły średniej (oryginał lub kserokopia poświadczona notarialnie)
2. 2 fotografie (wym 37 x52),
3. Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu wydane zgodnie w przepisami w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich.
4. oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata (co najmniej 3 dzieci),
5. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.Uz 2011r nr 127, poz.721, z późn. zm.)
6. prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.
7. dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Objaśnienia:

X – zaznaczyć

Klauzula informacyjna

1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa Śląskiego w Gliwicach, z siedzibą przy ul.Chudoby 10 , adres mejlowy: stud_med_gliwice@op.pl, strona internetowa: <https://medyk.gliwice.pl>
2. Został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, adres mejlowy: iod_stud_med_gliwice@op.pl
3. Dane przetwarzane są w celu realizacji procesu rekrutacji, dokumentowania przebiegu nauki, wykonywania czynności wynikających z obowiązujących przepisów prawa, realizacji obowiązujących obowiązków statutowych, obowiązków statystycznych, obowiązków archiwalnych.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:
 - a) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwane dalej RODO – Artykuł 6 ust.1 lit.c) - Dz.U.nr 2019,poz.730:
 - b) rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U. 2017, poz.1646).
 - c) ustawa z dnia 14 grudnia 2017r. Prawo Oświatowe (tekst jednolity DZ.U. z 2018r, poz.996).
5. Pana/Pani dane osobowe będą ujawnione osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, podmiotom upoważnionym na placówki praktycznej nauki zawodu, placówka medycyny pracy, operator pocztowy).
6. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych będzie nieprzystąpienie do procesu rekrutacji.
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art.22.

Oświadczam, że:

Wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe i jestem świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

..... dnia..... 20..... r.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

