

PODANIE

NAZWISKO

IMIĘ

Data wpływu i podpis przyjmującego

Proszę o przyjęcie mnie do Niepublicznej Policealnej  
Szkoły Plastycznej w roku 2017/2018

Data rejestracji w WR

Forma nauczania

Program z zakresu nauk

KWESTIONARIUSZ

Nazwisko

Imiona

Nazwisko rodowe

Imiona rodziców

ojca

matki

Data urodzenia

dzień

miesiąc

rok

Miejsce urodzenia

Seria i nr dowodu osobistego

Pesel

Adres stałego zameldowania  
(zgodny z dowodem osobistym)

województwo

powiat

gmina

kod, miejscowość

ulica

nr domu / mieszkania

 miasto wieś

Telefon

stacjonarny

komórkowy

e-mail

Adres do korespondencji  
(jeśli inny niż wyżej wymieniony)

kod, miejscowość

ulica

nr domu / mieszkania

Stosunek do służby wojskowej

 nie dotyczy nieuregulowany uregulowany służby mundurowe

Przynależność do WKU

kod, miejscowość

ulica

numer

Wykształcenie

 ponadgimnazjalne średnie ogólne średnie techniczne

inne

Pełna nazwa ukończonej szkoły średniej

miejscowość

nr świadectwa dojrzałości

z dnia

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych oraz dostarczonych dokumentów  
dla potrzeb WSG, stosownie do ustawy z dn. 29.08.97r. o ochronie danych osobowych  
(Dz.U. z 97r., poz. 883 z późniejszymi zmianami).

Jestem świadomy, że mój stan zdrowia pozwala na naukę na zadeklarowanym  
programie nauczania.

data i podpis kandydata

Podstawowe źródło utrzymania rodziny kandydata (Należy wstawić znak X)

 zatrudnienie działalność gospodarcza emerytura gospodarstwo rolne alimenty zasiłek renta

inne

Załączniki:

\* w przypadku jeśli Pan(i) posiada. Obszar niewymagany

1. 1 fotografie o wymiarze 37x52 mm podpisane czytelnie imieniem i nazwiskiem
2. Świadectwo ukończenia szkoły
3. Świadectwo dojrzałości (niewymagane)
4. Kserokopia dowodu osobistego

Potwierdzam odbiór dokumentów

data i podpis kandydata

W przypadku nie podpisania  
umowy o naukę, wyrażam zgodę  
na odesłanie dokumentów pocztą

data i podpis kandydata