

**SEKRETARIAT (biuro rekrutacyjne)**

ul. Zamknięta 2, 60-132 Poznań
tel. 663173133
naukakosmetyki@gmail.com
Godziny otwarcia:
Poniedziałek-piątek
9:00-15:00
OD SIERPNIA 2016

WYPEŁNIA SEKRETARIAT					ZAŁĄCZNIKI
Data założenia	Data przyjęcia do szkoły	Nr KS:	Nazwa zawodu	Podpis przyjmującego podanie	-oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej - książeczka zdrowia do celów sanit –epid - zaświadczenie od lekarza medycyny pracy - kserokopia dowodu osobistego - 3 zdjęcia - umowa o naukę 2 egz. - KOPIA dowodu wpłaty opłaty rekrutacyjnej

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY**TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH(2 LATA)**

- | | |
|---|--|
| • KWALIFIKACJA A.61 zabiegi pielęgnacyjne i upiększające twarzy, szyi i dekoltu (1 rok) <input type="checkbox"/> | • KWALIFIKACJA A.62 zabiegi pielęgnacyjne i upiększające dłoni stóp i ciała (1 rok) <input type="checkbox"/> |
|---|--|

DANE OSOBOWE I ADRESOWE

NAZWISKO		IMIONA	DATA I MIEJSCE URODZENIA dd-mm-rr
STAN CYWILNY		OBYWATELSTWO	MIEJSCOWOŚĆ:.....
TELEFON KONTAKTOWY:.....		SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO:.....	
E-MAIL:.....		NUMER PESEL:.....	
ADRES ZAMELDOWANIA:		ADRES DO KORESPONDENCJI(jeśli inny niż zameldowania)	
Kod:.....-..... poczta.....		Kod:.....-..... poczta.....	
Miejscowość województwo.....		Miejscowość województwo.....	
ul. Nr.....		ul. Nr.....	
Wieś <input type="checkbox"/>		Miasto powyżej 5 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/>	
Miasto do 5 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/>			

 - właściwe zaznaczyć**WYKSZTAŁCENIE**

NAZWA SZKOŁY ŚREDNIEJ/UCZELNI	ROK UKOŃCZENIA	ADRES	UZYSKANY TYTUŁ

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie w roku szkolnym 2016/2017 do Policealnej Szkoły Kosmetycznej Akademia Zdrowia i Urody. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133, poz.883)

Miejscowość

data

Prawidłowość danych zawartych w podaniu stwierdzam własnoręcznym podpisem

Na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994r.(Dz. U. z 2016 poz. 666) dobrowolnie wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie materiałów z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów na wszelkich polach eksploatacji, w tym elektronicznie (np. strona internetowa), w postaci drukowanej i audiowizualnie przez Joanna Ulewak-Stachowiak Namia Cosmetology jako organ prowadzący Policealną Szkołę Kosmetyczną Akademia Zdrowia i Urody.

Czytelny podpis i data

Informacje dodatkowe - skąd dowiedział(a) się Pan(i) o naszej szkole: (prosimy o wypełnienie)Internet ; plakat, ulotka , inne źródło (jakie?).....