

Kwestionariusz osobowy dla kandydatów do Prywatnej Policealnej Szkoły Awangarda

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|-------------|--------------------------------|--|--------------------------------------|---------------|--------------|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Dane osobowe: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pierwsze imię: | | | | | | Drugie imię | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | Data ur. | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce ur. | | | | | | Nazwisko rodowe | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona rodziców | | | | | | Obywatelstwo | | | | | | | | | | | | | |
| Dane z dowodu osobistego: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seria | | | | | Nr | | | | | | PESEL | | | | | | | | |
| Data ważności | | | | | | | | | | | Wydany przez | | | | | | | | |
| Adres zameldowania: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod | | | | | Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | | | Nr domu | | | Nr mieszkania | | | | | | | | | | |
| Nr tel. komórkowego | | | | | | Nr tel. stacjonarnego | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres do korespondencji pocztowej: (prosimy wypełnić, jeżeli jest inny niż zameldowania) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod | | | | | Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | | | Nr domu | | | Nr mieszkania | | | | | | | | | | |
| Miejsce pobytu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod | | | | | Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | | | Nr domu | | | Nr mieszkania | | | | | | | | | | |
| Osoba, którą należy powiadomić w razie konieczności | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko imię | | | | | | Stopień pokrewieństwa | | | | | | | | | | | | | |
| Kod | | | | | Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | | | Nr domu | | | Nr mieszkania | | | | | | | | | | |
| Dane ukończonej szkoły średniej: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pełna nazwa szkoły | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod | | | | | Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | | | Nr domu | | | | | | | | | | | | | |
| Typ szkoły* | LO <input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> TECH <input type="checkbox"/> INNY <input type="checkbox"/> | | | | | Profil | | | | | | | | | | | | | |
| Dane o stopniu niepełnosprawności: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stopień niepełnosprawności | Brak orzeczenia <input type="checkbox"/> | | | | | Lekki <input type="checkbox"/> | | Umiarkowany <input type="checkbox"/> | | | Znaczny <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Orzeczenie wydane do dnia | | | | | | | | | | Przez PZON w | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, określonej w art. 233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane zawarte przeze mnie w powyższym kwestionariuszu, są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuje się, do bezzwłocznego (nie później, niż w ciągu 7 dni) składania, w Sekretariacie Szkoły, pisemnych oświadczeń o wszelkich zmianach w powyższych informacjach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, prowadzonej przez Prywatną Policealną Szkołę „Awangarda” (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

*LO- liceum ogólnokształcące, LP- liceum profilowane, LM- liceum medyczne, TECH- technikum

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nazwisko imię (imiona) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Nr PESEL | | | | | | | | | |
| Ulica nr domu/mieszkania | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy, miejscowość | | | | | | | | | |

Prywatna Policealna Szkoła „Awangarda”

P O D A N I E o przyjęcie do Prywatnej Policealnej Szkoły Awangarda

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym w poczet uczniów Prywatnej Policealnej Szkoły „Awangarda” w....., do klasy na kierunek:

Oświadczam, że nie stwierdzono u mnie żadnych (w tym, w szczególności medycznych) przeciwwskazań do kształcenia na wyżej wymienionym kierunku.

Zobowiązuję się jednocześnie, do zapoznania się ze Statutem Szkoły i jego przestrzegania w trakcie nauki.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

Do podania załączam*:

1. kwestionariusz osobowy,
2. oryginał / odpis* świadectwa ukończenia szkoły średniej,
3. zaświadczenie lekarskie, potwierdzające brak przeciwwskazań do kształcenia na wybranym przeze mnie kierunku
4. szt. zdjęć
5.

*niepotrzebne skreślić

Informacje o szkole uzyskała/em z następującego źródła (można zaznaczyć dowolną ilość odpowiedzi):

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Reklama w internecie | <input type="checkbox"/> | Spotkanie z przedstawicielem szkoły | <input type="checkbox"/> |
| Ulotki | <input type="checkbox"/> | Rodzice | <input type="checkbox"/> |
| Banery reklamowe | <input type="checkbox"/> | Znajomi/koledzy | <input type="checkbox"/> |
| Reklama prasowa | <input type="checkbox"/> | Reklama radiowa | <input type="checkbox"/> |
| Inne źródła (jakie?) | | | |

Główne powody wyboru szkoły (można zaznaczyć dowolną ilość odpowiedzi):

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Kierunek zgodny z moimi zainteresowaniami | <input type="checkbox"/> | Poziom nauczania | <input type="checkbox"/> |
| Lokalizacja szkoły w miejscu zamieszkania | <input type="checkbox"/> | Opinie innych osób | <input type="checkbox"/> |
| Bezpłatna nauka | <input type="checkbox"/> | Prestiż szkoły | <input type="checkbox"/> |
| Inne/y(jakie?) | | | |

Wypełnia UCZEŃ w przypadku rezygnacji/nie przyjęcia do szkoły

Potwierdzam odbiór kompletu złożonych dokumentów

.....
Data odbioru

.....
Czytelny podpis odbierającego