|  |
| --- |
| **SZKOŁA POLICEALNA ,, SPECTRUM’’****we Włocławku** **Adres : tel. 508-58-40-88** **ul. Stefana Okrzei 74B sekretariat@spectrum.edu.pl****C:\Users\SPECTRUM\Desktop\Promocja Szkoły\logo.png 87-800 Włocławek www. spectrum.edu.pl** |

|  |
| --- |
| **KSZTAŁCENIE W ZAWODACH:** |
| **TRYB NIESTACJONRNY: (forma ZAOCZNA)** **- Asystent osoby niepełnosprawnej, - Opiekunka środowiskowa,** **- Opiekun medyczny, - Opiekun osoby starszej, - Technik BHP,**  **- Technik administracji, - Technik informatyk, - Technik weterynarii,** **- Technik rachunkowości, - Technik usług kosmetycznych, - Florysta,**  - **Technik turystyki wiejskiej, - Technik archiwista.** | **TRYB STACJONARNY: (forma dzienna, wieczorowa)****- Ortoptystka, - Opiekunka dziecięca** |

 **PROSZĘ O PRZYJĘCIE MNIE DO SZKOŁY POLICEALNEJ ,,SPECTRUM’’ we Włocławku na kształcenie**

**W ZAWODZIE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, jeżeli nie będzie naboru na wybrany przeze mnie zawód,
proszę o zapisanie mnie na dodatkowy wybrany zawód:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

 **I. DANE OSOBOWE KANDYDATA:**

1. Nazwisko……………….………………..………….. Imiona: 1- …………...……………..…….. 2- …….………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Data urodzenia  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  Miejsce urodzenia ….……...……………………………...…… |
|  |  |  |  |  |  (dzień / miesiąc / rok) |

3. Imiona rodziców: ojca ………….................. matki ……….…..……….. Nazwisko rodowe matki: …….…………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.Numer **PESEL:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Dowód osobisty:** | Seria  |  |  |  | Nr |  |  |  |  |  |  |

5. Kontakt telefoniczny …………………………………………../ Adres e-mail………………………………………………………

 **II. WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA:** 1. Nazwa ukończonej szkoły średniej, miejscowość, rok…….……………………………………...…………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **III. ADRES ZAMELDOWANIA KANDYDATA**Kod ………..… Miejscowość …………….…..…………………Ulica ……………………………………...…… Nr…..…/…..…..Powiat ………………………….… Gmina …………...……..….. | **IV. ADRES DO KORESPONDENCJI** (wypełnić, jeżeli jest inny od adresu zameldowania)Kod …….…. Miejscowo……………....……………...……..…Ulica ………………...………….……..………. Nr ….…./……Powiat ………………...….… Gmina ………….........……..….. |

**V. WYMAGANE DOKUMENTY:**

* **ksero świadectwa ukończenia szkoły średniej**
* **ksero dowodu osobistego**
* **2 zdjęcia legitymacyjne (podpisane)**
* **zaświadczenie od lekarza medycyny pracy o stanie zdrowia do kształcenia w wybranym zawodzie.
Dokumenty należy złożyć osobiście w sekretariacie szkoły. Dla potwierdzenia ksero należy przynieść oryginały dokumentów.**

**OŚWIADCZENIE:**

1. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie, moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do Szkół Spectrum zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych, Dz. Ust. Nr 133 poz. 883 oraz Dz. Ust. z dnia 10 maja 2018 r. poz. 1000.

2.W przypadku braku promocji na semestr programowo wyższy, proszę o przyjęcie mnie na semestr umożliwiający powtarzanie semestru lub zmianę kształcenia w innym zawodzie.

3. Zapoznałem / łam się z Regulaminem rekrutacji w roku szkolnym 2018/2019 (dostępny w sekretariacie szkoły).

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach rekrutacji oraz na umieszczanie zdjęć związanych z życiem placówki, uroczystościami, konkursami, na stronie internetowej szkoły.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, o tym, że administratorem moich danych osobowych jest Szkoła Policealna „Spectrum” we Włocławku i o przysługujących mi na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z 29 sierpnia 1997 r. (tekst jedn.: Dz U 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.) uprawnieniach, w tym o prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz o prawie do ich poprawiania.

Oświadczam również, że podałam/-em moje dane osobowe dobrowolnie i są zgodne ze stanem faktycznym.

Włocławek, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data) (podpis własnoręczny kandydata)