

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

<b>Data przyjęcia wniosku</b>	<b>Nr rekrutacyjny</b>

**Dyrektor  
Medycznej Szkoły Policealnej  
im. Hanny Chrzanowskiej  
Otwock ul. Michała Elwiro Andriollego 90**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY na rok szkolny .....**

**Kierunek kształcenia :**

**Tryb kształcenia**       **dzienny**                       **stacjonarny**                       **zaoczny**

**A. Dane osobowe kandydata**

1.	Nazwisko																			
2.	Imię pierwsze																			
3.	Imię drugie																			
4.	Data urodzenia																			
5.	Miejsce urodzenia																			
6.	PESEL - w przypadku braku PESEL podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość																			
7.	Adres stałego miejsca zamieszkania kandydata	Województwo																		
		Powiat																		
		Gmina																		
		Miejscowość																		
		Kod																		
		Ulica, nr domu/ nr mieszkania																		
8.	Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kandydata	Telefon do kontaktu																		
		Adres poczty elektronicznej																		

**B. Załączniki**

<b>Obowiązkowe</b>		<b>Wypełnia Komisja Rekrutacyjna</b>
1.	Świadectwo ukończenia szkoły średniej - oryginał	
2.	Zaświadczenie od lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych	
3.	2 aktualne zdjęcia legitymacyjne	

Otwock, dnia .....

.....  
czytelny podpis kandydata

Proszę o udzielenie odpowiedzi: skąd Pani/Pan dowiedział/ła się o naszej szkole? (zaznacz właściwe)

Strona WWW	
Facebook	
Informacja prasowa	
Informacja radiowa	
Plakaty i ulotki informacyjne	
Znajomi/rodzina	
Inne podaj jakie :	

**C. Wypełnia Szkoła:**

<b>Potwierdzam przyjęcie dokumentów</b> .....
<b>podpis</b>

Administratorem podanych danych osobowych jest Medyczna Szkoła Policealna im. Hanny Chrzanowskiej w Otwocku.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych e-mail. [a.lech@medyk-otwock.edu.pl](mailto:a.lech@medyk-otwock.edu.pl)

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Medyczną Szkołę Policealną im. Hanny Chrzanowskiej w Otwocku, w związku z realizacją procesu rekrutacji oraz celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych oraz prowadzenia dokumentacji szkolnej.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Medyczną Szkołę Policealną im. Hanny Chrzanowskiej w Otwocku do celów marketingowych i promocyjnych szkoły oraz działań związanych z realizacją zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych w czasie trwania procesu kształcenia jak i po jego zakończeniu.

Podanie danych jest wymogiem ustawowym zgodnie z przepisami prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych na podstawie art. 15-21 Rozporządzenia.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....

(data i podpis kandydata)

<b>D. Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata</b>	
Kwituję odbiór świadectwa oraz pozostałych dokumentów	..... data
	..... czytelny podpis