

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Data przyjęcia wniosku	Nr rekrutacyjny

**Dyrektor
Medycznej Szkoły Policealnej w Otwocku
ul. Michała Elwiro Andriollego 90**

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY na rok szkolny

Kierunek kształcenia 1.

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 serii 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
9.		Adres poczty elektronicznej

B. Załączniki

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

Otwock, dnia

.....
czytelny podpis kandydata

C. Wypełnia Szkoła:

Potwierdzam przyjęcie dokumentów
podpis

Administratorem podanych danych osobowych jest Medyczna Szkoła Policealna w Otwocku w Otwocku

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych e-mail. 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 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 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 Panu/Pani prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....

(data i podpis kandydata)

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