

..... dnia2007 r.
Miejscowość

Do dyrektora

AKADEMII MSP OCHRONY ZDROWIA I URODY
Ul. Przemysłowa 14-15, 66-400 Gorzów Wlkp
Tel 095 7534 918, info 506 615 971

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Proszę o przyjęcie mnie do Akademii MSP Ochrony Zdrowia i Urody na pierwszy rok
– tryb zaoczny

- Szkoła Kosmetyki Profesjonalnej - 2 letnia
- Szkoła Masażu i Estetyki ciała – 2letnia
- Akademia Pielęgnacji Dłoni i Stylizacji Paznokci - Szkoła roczna
- Akademia Wizażu i Kreowania Wizerunku - Szkoła roczna
- Akademia Spa & Wellness - Szkoła roczna
- Akademia Masażu - Szkoła roczna

Dane o kandydacie

1) Imię i nazwisko kandydata

2) Data i miejsce urodzenia

3) Dane rodziców

Ojciec Matka
Imię i nazwisko Imię i nazwisko

4) Miejsce zamieszkania kandydata

.....

5) Adres do korespondencji.....

.....

6) Telefon..... E-Mail

.....
Podpis kandydata

AKADEMIA MSP OCHRONY ZDROWIA I URODY

W Gorzowie Wlkp, Przemysłowa 14-15

095 7354 918, info 506 615 971

www.akademiamsp.eu

www.szkoly-kosmetyczne.pl

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

a) nazwisko rodowe.. ..

b) imiona rodziców.....

c) nazwisko rodowe matki.....

2. Data i miejsce urodzenia

3. Obywatelstwo.....

4. Dowód osobisty.....

5. Numer ewidencyjny (PESEL).....

6. NIP.....

7. Adres zamieszkania.....

8. Miejsce pobytu.....

9. Adres do korespondencji

10. Wykształcenie

11 . Wykształcenie uzupełniające.....

12. Zainteresowania.....

13. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia.....

.....

14. Stan rodzinny.....

15. Powszechny obowiązek obrony.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu do ewidencji dla potrzeb procesu związanego z naborem do szkoły / placówki oświatowej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz 883).

.....

miejsowość i data

.....

podpis