



Zespół Szkół Ponadpodstawowych im. Wincentego Witosa

Samostrzel 9
89-110 Sadki
Tel. 52 385 08 26

Email: sekretariat@zpsamosostrzel.edu.pl
www.zpsamosostrzel.edu.pl

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie do **Szkoły Policealnej** dla Dorosłych w zawodzie **TECHNIK WETERYNARII**

DANE KANDYDATA

1. Nazwisko: Imiona:
2. Data urodzenia: dzień miesiąc rok
- Miejsce urodzenia woj.
3. Imiona rodziców:
4. Nazwisko panieńskie (u mężatek) telefon
5. Adres stałego zameldowania: kod pocztowypoczta.....
- miejsce zamieszkania ulica nr
- województwopowiat
6. Adres zamieszkania(wypełnić jeżeli adres zameldowania jest inny niż zamieszkania):
- kod pocztowypoczta.....
- miejsce zamieszkania ulica
- województwopowiat
7. PESEL.....
8. E-mail
9. Ukończona szkoła średnia: nazwa szkoły
-
-
- rok ukończenia miejscowość

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w podaniu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych /Dz. U. Nr 133 poz.883 z1997 r. z póź. zm/.

.....
data

.....
podpis