

# AKADEMICKIE STUDIUM POLICEALNE WINCENTEGO POLA W LUBLINIE

20-816 Lublin, ul. Choiny 2, tel./fax 81 740 72 40, 81 740 25 47 <http://www.wssp.edu.pl>, e-mail: [info@wssp.edu.pl](mailto:info@wssp.edu.pl)

## PODANIE

Imię	Nazwisko
------	----------

Proszę o przyjęcie mnie do Akademickiego Studium Policealnego Wincentego Pola w Lublinie na rok szkolny 2018/2019 na kierunek:

- technik usług kosmetycznych
- technik administracji:  specjalność: obsługa celna  obsługa ubezpieczeniowa  
w trybie ( x- zaznaczyć właściwe):  stacjonarnym  niestacjonarnym

### KWESTIONARIUSZ / PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI /

IMIONA  NAZWISKO

NAZWISKO RODOWE

DATA URODZENIA  MIEJSCE URODZENIA

IMIONA RODZICÓW  ojca   matki

KRAJ POCHODZENIA  OBYWATELSTWO

SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO / PASZPORTU  PESEL

SERIA I NUMER WIZY  KARTY POBYTU

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA  ulica, nr

kod  miasto/wieś

gmina  powiat   województwo

KONTAKT:  telefon   e-mail

ADRES DO KORESPONDENCJI \*  ulica

kod  miasto/wieś   województwo

WYKSZTAŁCENIE  ŚREDNIE OGÓLNE  ŚREDNIE TECHNICZNE |

PEŁNA NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ

NR ŚWIADECTWA UKOŃCZENIA SZKOŁY ŚREDNIEJ  Z DNIA  MIEJSCOWOŚĆ

\* Wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres stałego zameldowania

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych – pod groźbą odpowiedzialności karnej (zgodnie z art. 233, 272 i 297 Kodeksu Karnego.)

.....  
Data i podpis

JĘZYKI OBCE:

ANGIELSKI

POZIOM:

- > POCZĄTKUJĄCY
- > ŚREDNIO ZAAWANSOWANY
- > ZAAWANSOWANY

Załączniki:

1. Świadectwo ukończenia szkoły średniej,
2. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki (kandydaci ubiegający się o przyjęcie na kierunek technik usług kosmetycznych – zaświadczenie od lekarza medycyny pracy).
3. Dowód osobisty / paszport/ wiza/ karta pobytu (kserokopia potwierdzona przez Uczelnię),
4. 3 kolorowe fotografie o wymiarach 35x45 mm podpisane czytelnie imieniem i nazwiskiem.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych oraz dostarczonych dokumentów dla potrzeb Studium, stosownie do ustawy z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) oraz zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. RODO (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119.) od dnia wejścia w życie w/w rozporządzenia.

.....  
Data i podpis

Ja niżej podpisany (a) wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Akademickie Studium Policealne Wincentego Pola w Lublinie. Zgoda zostaje wyrażona bezterminowo, nieodpłatnie i bez ograniczeń podmiotowych i przedmiotowych.

.....  
Data i podpis

**Potwierdzam odbiór dokumentów / POLE WYPEŁNIANE PRZY ODBIORZE DOKUMENTÓW /**

1. Świadectwo ukończenia  
szkoły średniej

Nr świadectwa

z dnia

2.

3.

4.

.....  
*Data i podpis*