

.....  
Nazwisko (*litery drukowane*)

.....  
Imię

Dyrekcja  
Krakowskiej Medycznej Szkoły Policealnej  
im. Stanisławy Leszczyńskiej Nr 1  
Kraków, ul. Zamojskiego 58

### WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Proszę o przyjęcie mnie na kierunek .....  
w roku szkolnym ..... Ukończyłam/em .....  
w ..... uzyskując świadectwo ..... Nr .....  
*(ukończenia, lub dojrzałości)*

z dnia .....

Zgodnie z dowodem osobistym: Seria ..... Nr ..... wydany przez.....

**Nazwisko** ..... **Imiona** .....  
Nazwisko panięskie (dla mężatek) ..... Imiona rodziców .....

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia.....Narodowość:  
..... Obywatelstwo... .. **PESEL** \_\_\_\_\_

Adres stałego zamieszkania (z kodem pocztowym) .....  
gmina.....powiat.....woj.....  
nr tel. .... email.....

Adres czasowego zamieszkania .....

Adres rodziców względnie opiekunów .....

.....telefon domowy.....

#### Czy występuje w rodzinie (proszę podkreślić):

- wielodzietność rodziny kandydata,
- niepełnosprawność dziecka kandydata,
- niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę,
- niepełnosprawność kandydata,
- samotne wychowywanie dziecka przez kandydata

#### Do podania o przyjęcie załączam:

1. dokumenty potwierdzające spełnienie ww. kryteriów wskazanych przez kandydata podkreśleniem.
2. świadectwo dojrzałości (lub ukończenia szkoły średniej) w oryginale
3. trzy fotografie podpisane na odwrocie
4. zaświadczenie od Lekarza Medycyny Pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych przez Krakowską Medyczną Szkołę Policealną dla celów postępowania kwalifikacyjnego i dokumentowania przebiegu nauki (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. Nr 133 poz. 883 z późn. zmianami).

Stwierdzam zgodność powyższych danych:

.....  
Data wpływu i podpis przyjmującego

.....  
(podpis kandydata)

### DECYZJA KOMISJI

Decyzją Szkolnej Komisji Rekrutacyjnej kandydat został/nie został\* przyjęty na I rok nauki ww. kierunku do Krakowskiej Medycznej Szkoły Policealnej.

Kraków, dn.....

.....  
Podpis przewodniczącego Sz.K.R.

\* kandydatowi, w terminie 7 dni od dnia podania do publicznej wiadomości listy kandydatów przyjętych i nieprzyjętych, przysługuje możliwość złożenia wniosku do komisji rekrutacyjnej o sporządzenie uzasadnienia odmowy przyjęcia