

PODANIE O PRZYJĘCIE
1) Szkoła Policealna

Miejsce nauki

Toruń

Bydgoszcz

Warszawa

KANDYDAT

1. Nazwisko Imię/imiiona
2. Data i miejsce urodzeniaW
- (dzień, miesiąc, rok)
- woj. kraj
3. PESEL.....
4. Adres zamieszkania / korespondencji:
Kod.....miejscowość ulica
- nr domu gminapowiat.....
- województwo
- adres e-mail.....
- zamieszkanie : wieś miasto do 5 tys miasto powyżej 5 tys mieszkańców
5. Telefon stacjonarny Telefon komórkowy.....
6. Ukończyłem/am/ szkołę : nazwa szkoły
- miejscowość rok ukończenia
- (w przypadku kształcenia w szkole policealnej – świadectwo szkoły średniej)*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych przez Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych SA, 87-100 Toruń, ul. Żółtkiewskiego 20/26, do celów związanych z moją rekrutacją oraz pobieraniem nauki w Europejskim Centrum Edukacji w Opiece Długoterminowej Szkołach Policealnych dla Opiekunów Medycznych w Toruniu, Bydgoszczy i Warszawie. Dane osobowe będą udostępniane w szczególności Urzędowi Miasta w Toruniu, Bydgoszczy i Warszawie do celów dotacyjnych, oraz Centralnej i Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w Gdańsku i Warszawie w celach przeprowadzenia egzaminów potwierdzających kwalifikacje w zawodzie.
Zasady ochrony danych osobowych znajdują Państwo na stronie www.tzmo-global.com*

.....
Data

.....
podpis kandydata