



Szkoła Policealna Studium Pracowników Medycznych i Społecznych

71-125 Szczecin, ul. Św. Jana Bosko 1

Tel.: +48 665 600 395

Fax: 58 302 49 71

szczecin@oswiatalingwista.eu, www.szkołymedyczne.eu

PODANIE

Wybrany kierunek: technik dentystyczny

Miejsce zajęć: Szczecin, ul. Św. Jana Bosko 1

1. Nazwisko: Imiona: 1 2
2. Data i miejsce urodzenia: dzień miesiąc rok
w woj. kraj
3. Imiona rodziców:
4. Narodowość obywatelstwo
5. Nazwisko rodowe
6. Adres stałego zameldowania: miejscowość
(podkreślić właściwe: miasto do 5 tys. mieszkańców, miasto powyżej 5 tys., wieś)
ulica nr domu/lokalu.....
kod pocztowy poczta województwo
7. Adres do korespondencji (jeśli inny niż w/w):
ul. nr domu/lokalu.....
kod pocztowy poczta miejscowość
8. Numery telefonu: domowy komórkowy
9. e-mail:
10. Seria i numer dowodu osobistego:
11. PESEL
12. Miejsce zatrudnienia i stanowisko: adres zakładu pracy
..... stanowisko

.....
(podpis kandydata)

Załączniki:

1. świadectwo ukończenia szkoły średniej lub maturalne (oryginał lub ksero potwierdzone za zgodność z oryginałem)
2. ankieta
3. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kontynuacji nauki
4. 3 zdjęcia 37x52 mm
5. kserokopia dowodu osobistego