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.szkolymedyczne.eu

P O D A N I E

Wybrany kierunek: technik farmaceutyczny

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