**DYREKCJA**

 ..................................................................................

..................................................................................

Proszę o przyjęcie mnie na semestr ............................................................................................................................

do.................................................................................................................................................................................

*/nazwa szkoły – profil /zawód/*

**KANDYDAT:**

1. Nazwisko ........................................................................................ imię/ imiona ...............................................................................................

2. Data i miejsce urodzenia:.....................................................................................................................................................................................

3. PESEL.................................................................................................................................................................................................................

4. Nazwisko panieńskie:...........................................................................................................................................................................................

5. Imiona rodziców : ................................................................................................................................................................................................

6. Adres zamieszkania: *miejscowość...................................................... ulica ........................................................... nr domu .............................*

 *nr mieszkania .................................... kod i poczta ........................................*........................tel. .......................................................................

7. Adres do korespondencji: ...................................................................................................... tel. .......................................................................

8. Miejsce pracy: .........................................................................................................................tel*.* ......................................................................

9. Informacje dodatkowe .........................................................................................................................................................................................

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz.883, z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie tych danych przez ZDZ Białystok w zakresie związanym z kształceniem w szkole.

............................................................ ................................................................

 */ miejscowość, data/ / podpis słuchacza/*

Załączniki:

1. oryginał świadectwa ukończenia szkoły;
2. 3 fotografie podpisane na odwrocie;
3. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia na danym kierunku\*(jeśli dotyczy)