

..... dnia .....-.....20..... r.  
Miejscowość

**Do dyrektora**

***AKADEMII MSP OCHRONY ZDROWIA I URODY***  
***Ul. Przemysłowa 14-15, 66-400 Gorzów Wlkp***  
***Tel 095 7534 918, info 506 615 971***

**PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY**

**Proszę o przyjęcie mnie do Akademii MSP Ochrony Zdrowia i Urody na pierwszy rok**  
**– tryb zaoczny**

- Szkoła Kosmetyki Profesjonalnej - 2 letnia**
- Akademia Pielęgnacji Dłoni i Stylizacji Paznokci - Szkoła roczna**
- Akademia Wizażu i Kreowania Wizerunku - Szkoła roczna**
- Akademia Spa & Wellness - Szkoła roczna**
- Akademia Masażu - Szkoła roczna**
- Akademia Podologii – Szkoła roczna**
- Akademia Mikropigmentacji - Szkoła roczna**

**Dane o kandydacie**

1) Imię i nazwisko kandydata .....

2) Data i miejsce urodzenia .....

3) Dane rodziców

Ojciec ..... Matka .....  
Imię i nazwisko Imię i nazwisko

4) Miejsce zamieszkania kandydata .....

.....

5) Adres do korespondencji.....

.....

6) Telefon..... E-Mail .....

.....  
Podpis kandydata

# AKADEMIA MSP OCHRONY ZDROWIA I URODY

W Gorzowie Wlkp, Przemysłowa 14-15

095 7354 918, info 506 615 971

www.akademiamsp.eu

www.szkoly-kosmetyczne.pl

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. .... Imię (imiona) i nazwisko

.....

a) nazwisko rodowe.....

b) imiona rodziców.....

c) nazwisko rodowe matki.....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Obywatelstwo.....

4. Dowód osobisty.....

5. Numer ewidencyjny (PESEL).....

6. NIP.....

7. Adres zamieszkania.....

8. Miejsce pobytu.....

9. Adres do korespondencji .....

10. Wykształcenie .....

11 . Wykształcenie uzupełniające.....

12. Zainteresowania.....

13. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia.....

.....

14. Stan rodzinny.....

15. Powszechny obowiązek obrony.....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu do ewidencji dla potrzeb procesu związanego z naborem do szkoły / placówki oświatowej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz 883).*

.....

miejsce i data

.....

podpis