

AKADEMIA MSP OCHRONY ZDROWIA I URODY

W Gorzowie Wlkp, Targowa 9

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.....
14. Stan rodzinny.....

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o dobrowolności podania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
miejsowość i data

.....
podpis

..... 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

- Q Szkoła Kosmetyki Profesjonalnej - 2 letnia
- Q Akademia Trychologii - Szkoła roczna
- Q Akademia Kosmetologii Estetycznej - Szkoła roczna
- Q Akademia Podologii – Szkoła roczna
- Q Akademia Wizażu i Kreowania Wizerunku - Szkoła roczna
- Q Akademia Spa & Wellness - Szkoła roczna
- Q Akademia Masażu - Szkoła roczna
- Q 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

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o dobrowolności podania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.