



SEKRETARIAT (biuro rekrutacyjne)
ul. Zamenhofska 1, 65-186 Zielona Góra Tel.: 68 444 84 77, 664 855 650 sekretariatprestige@o2.pl Godziny otwarcia: Poniedziałek-piątek: 7:30 – 15:30 Sobota: 8:00 – 13:00 Niedziela: 8:00 – 11:00

WYPEŁNIA SEKRETARIAT					ZAŁĄCZNIKI
Data złożenia:	Data przyjęcia do szkoły:	Nr Księga Uczniów:	Nazwa zawodu:	Podpis Przyjmującego podanie:	-oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej - zaświadczenie od lekarza rodzinnego - 2 zdjęcia (37 mm x 52 mm)

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

TECHNIK STERYLIZACJI MEDYCZNEJ (1 rok)
<ul style="list-style-type: none"> MED.12 Wykonywanie dezynfekcji sprzętu i wyrobów medycznych

DANE OSOBOWE I ADRESOWE		
NAZWISKO:	IMIONA:	DATA I MIEJSCE URODZENIA: DZIEŃ- MIES-ROK
STAN CYWILNY:	OBYWATELSTWO:	MIEJSCOWOŚĆ:..... WOJEWÓDZTWO.....
TELEFON STACJONARNY:..... TELEFON KOMÓRKOWY:..... E-MAIL:.....	SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO:..... NUMER PESEL:.....	
ADRES ZAMELDOWANIA: Kod.....poczt..... Miejscowość.....województwo..... Ulica.....nr...../.....	ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli inny niż zameldowania) Kod.....miejscowość..... Ulica.....nr...../.....	
<input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/> Miasto do 5 tys. Mieszkańców <input type="checkbox"/> Miasto powyżej 5 tys. Mieszkańców		

WYKSZTAŁCENIE			
NAZWA SZKOŁY ŚREDNIEJ	ROK UKOŃCZENIA	ADRES	UZYSKANY TYTUŁ

INFORMACJE DODATKOWE – Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o naszej szkole?

Internet Prezentacja oferty w szkole Informator szkolny Plakat, ulotka Gazeta (jaka?).....
 Inne źródło (jakie?).....

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Prawidłowość danych zawartych w podaniu stwierdzam własnoręcznym podpisem