



## Szkoła Policealna Studium Pracowników Medycznych i Społecznych

84-300 Lębork, ul. Marcinkowskiego 1

Tel./Fax: 59 862 22 97

lebork@oswiatalingwista.eu, www.szkolymedyczne.eu

### PODANIE

Wybrany kierunek: .....

Miejsce zajęć: Lębork, ul. Marcinkowskiego 1

1. Nazwisko: ..... Imiona: 1 ..... 2 .....
2. Data i miejsce urodzenia: dzień ..... miesiąc ..... rok .....  
w ..... woj. .... kraj .....
3. Nazwisko rodowe ..... Imiona rodziców: .....
4. Narodowość ..... obywatelstwo .....
5. Adres stałego zameldowania: miejscowość .....  
(podkreślić właściwe: miasto do 5 tys. mieszkańców, miasto powyżej 5 tys., wieś)  
ulica ..... nr domu/lokalu .....  
kod pocztowy ..... poczta ..... województwo .....
6. Adres do korespondencji (jeśli inny niż w/w):  
ul. .... nr domu/lokalu .....  
kod pocztowy ..... poczta ..... miejscowość .....
7. Numer telefonu: ..... e-mail: .....
8. Seria i numer dowodu osobistego: .....PESEL .....
9. Wykształcenie: .....  
Ukończona szkoła: .....
10. Miejsce zatrudnienia i stanowisko: adres zakładu pracy .....  
..... stanowisko .....
11. **Skąd dowiedziała(e)s się o naszej szkole? (zaznacz właściwe):** radio / reklama zewnętrzna / ulotka rozdawana na ulicy / wizyta w szkole / inne źródła / e-mail z reklamą / strona internetowa szkoły / prasa / telewizja / informatory zewnętrzne / książki teleadresowe / targi edukacyjne / znajomi / ulotka w skrzynce pocztowej / Facebook / Twitter
12. **Uzasadnienie wyboru szkoły:** .....

.....  
(data, podpis kandydata)

#### Załączniki:

1. świadectwo ukończenia szkoły średniej lub maturalne (oryginał lub ksero potwierdzone za zgodność z oryginałem)
2. 3 zdjęcia 37x52 mm
3. kserokopia dowodu osobistego
4. deklaracja (dotyczy płatnych kierunków)