

Policealne Studium Zawodowe „FAMA”
Policealne Medyczne Studium Zawodowe „FAMA”
Policealne Medyczne Studium Zawodowe „FAMA” dla Dorosłych

ul. Jagiellońska 47
10-274 Olsztyn
tel. (89) 535 85 06

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY SŁUCHACZA / UCZNIA

Dane osobowe (wypełnić drukowanymi literami):

nazwisko:

imię (imiona):

data i miejsce urodzenia:
d d m m r r r r

numer PESEL:

nazwisko i imię ojca:

nazwisko i imię matki:

Adres zamieszkania (wypełnić drukowanymi literami):

miejsowość:

ulica i numer domu:

kod pocztowy i poczta: -

nr telefonu z kierunkowym: mail: _____

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i archiwizację moich danych osobowych w celu prowadzenia dokumentacji szkoły oraz wydawania zaświadczeń o pobieraniu nauki, wystawianych na żądanie uprawnionych organów.

.....
data i czytelny podpis słuchacza / ucznia

Wybieram kierunek w PSZ:

- Asystent osoby niepełnosprawnej
- Opiekun osoby starszej
- Opiekun w domu pomocy społecznej
- Opiekunka środowiskowa
- Technik administracji

Wybieram kierunek w PMSZ:

- Technik masażysta
- Terapeuta zajęciowy

Wybieram kierunek w PMSZdD:

- Opiekun medyczny

Potwierdzam odbiór świadectwa dojrzałości / ukończenia szkoły średniej.

.....
data i czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie