



PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie do:

Policealnej Szkoły Zaocznej w zawodzie - technik rolnik

| Dane osobowe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PESEL | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona rodziców | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seria i nr dokumentu tożsamości | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NAZWA I ADRES UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ ORAZ ROK JEJ UKOŃCZENIA:

.....

W szkole średniej miałem przedmiot **przedsiębiorczość** **TAK / NIE** (otoczyć kółkiem prawidłową odpowiedź)

PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ ODBYWAĆ BĘDĘ W GOSPODARSTWIE ROLNYM:

| Imię i nazwisko właściciela gospodarstwa rolnego | Dokładny adres gospodarstwa rolnego |
|--|-------------------------------------|
| | |

UWAGA: gospodarstwo rolne nie może należeć do osoby składającej podanie!

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez szkołę danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji .

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kandydata)

Załączniki:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Świadectwo ukończenia szkoły średniej (oryginał) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Trzy fotografie /podpisane na odwrocie imieniem i nazwiskiem/ | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kserokopia dowodu osobistego | <input type="checkbox"/> |
| 4. Zaświadczenie lekarskie | <input type="checkbox"/> |
| 5. | |
| 6. | |