

REGIONALNY OŚRODEK EDUKACJI

WYPEŁNIA SEKRETARIAT					ZAŁĄCZNIKI:
Data złożenia:	Data przyjęcia do studium:	DZ <input type="checkbox"/>	Kod kierunku:	Podpis przyjmującego podanie:	<input type="checkbox"/> 2 zdjęcia <input type="checkbox"/> Kserokopia dowodu osobistego <input type="checkbox"/> Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły średniej
		INX <input type="checkbox"/>			

PODANIE O PRZYJĘCIE DO STUDIUM

Wrocław | Poznań | Katowice (*-właściwe podkreślić)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> STUDIUM ARCHITEKTURY WNĘTRZ
<input type="checkbox"/> STUDIUM DZIENNIKARSTWA I PR
<input type="checkbox"/> STUDIUM FILOLOGII ANGIELSKIEJ
<input type="checkbox"/> STUDIUM FILOLOGII GERMAŃSKIEJ
<input type="checkbox"/> STUDIUM GRAFIKI KOMPUTEROWEJ
<input type="checkbox"/> STUDIUM PSYCHOLOGII
<input type="checkbox"/> STUDIUM WIZAŻU I STYLIZACJI | <p style="text-align: center;"><i>Kierunki artystyczne</i></p> <input type="checkbox"/> STUDIUM AKTORSKIE
<input type="checkbox"/> STUDIUM CHARAKTERYZACJI
<input type="checkbox"/> STUDIUM ORGANIZACJI ROZRYWKI
<input type="checkbox"/> STUDIUM SCENARIOPISARSTWA
<input type="checkbox"/> STUDIUM SCENOGRAFII I KOSTIUMOGRAFII |
|---|---|

DANE OSOBOWE I ADRESOWE

NAZWISKO:		IMIONA:		DATA I MIEJSCE URODZENIA: DZIEŃ-MS-C-ROK □□-□□-□□□□□□	
STAN CYWILNY:	OBYWATELSTWO:	IMIONA RODZICÓW:		MIEJSCOWOŚĆ: _____ WOJEWÓDZTWO: _____	
TELEFON STACJONARNY: ☎ _____		SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO: □□□ □□□□□□□□			
TELEFON KOMÓRKOWY: ☎ _____		NUMER PESEL: □□□□□□□□□□□□			
E-MAIL: ✉ _____					
ADRES ZAMELDOWANIA: Kod: ____ - ____ poczta: _____ Miejscowość: _____ województwo: _____ Ulica: _____ nr: ____ / ____			ADRES DO KORESPONDENCJI: <small>Tylko jeżeli jest inny niż adres zameldowania</small> Kod: ____ - ____ miejscowość: _____ Ulica: _____ nr: ____ / ____		

WYKSZTAŁCENIE

NAZWA SZKOŁY ŚREDNIEJ	ROK UKOŃCZENIA	ADRES	UZYSKANY TYTUŁ
		miejscowość: województwo:	

STOSUNEK DO POWSZECHNEGO OBOWIĄZKU OBRONY

PRZEDPOBOROWY <input type="checkbox"/>	POBOROWY KAT: <input type="checkbox"/>	PRZENIESIONY DO REZERWY KAT: <input type="checkbox"/>	ZWOLNIONY OD OBOWIĄZKU <input type="checkbox"/>	PRZYNALEŻNOŚĆ DO WKU W	NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/>
---	---	--	--	---------------------------------	---

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i nauczania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883)

INFORMACJE DODATKOWE – Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o naszej szkole (właściwe zaznaczyć X):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Przewodnik szkolny | <input type="checkbox"/> Gazeta (jaka?): |
| <input type="checkbox"/> Prezentacja oferty w szkole | <input type="checkbox"/> Plakat |
| <input type="checkbox"/> Ulotka | <input type="checkbox"/> Inne źródło (jakie?): |
| <input type="checkbox"/> Internet | |

.....
miejscowość

.....
data

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

Wrocław:

ul. Uniwersytecka 1, 50-951
tel. (071) 342 27 74, 346 07 63
fax (071) 346 02 05
kom. 500 116 440
e-mail: biuro@roe.pl

Poznań:

ul. Św. Marcin 47, 61-806
tel. (061) 852 79 99
tel./fax (061) 855 22 26
kom. 509 846 468
e-mail: biuro_poznan@roe.pl

Katowice:

ul. Św. Jana 12, 40-012
tel. (032) 254 32 55
tel./fax (032) 351 01 57
kom. 508 879 112
e-mail: biuro_katowice@roe.pl