

WYPEŁNIA SEKRETARIAT:					ZAŁĄCZNIKI:	
Data złożenia podania:	Data przyjęcia do szkoły:	Nr w KS:	Kod kierunku:	Podpis osoby przyjmującej podanie:	<input type="checkbox"/> 1 zdjęcie	<input type="checkbox"/> Oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej
Ocena z PP:..... Typ szkoły.....		Słuchacz powtarza sem..... z kierunku (kod).....				

## PODANIE O PRZYJĘCIE DO STUDIUM

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> we <b>Wrocławiu</b> | <input type="checkbox"/> AKTORSTWO          | <input type="checkbox"/> PROJEKTOWANIE MODY              |
| <input type="checkbox"/> w <b>Poznaniu</b>   | <input type="checkbox"/> WIZAŻ I STYLIZACJA | <input type="checkbox"/> ORGANIZACJA IMPREZ ROZRYWKOWYCH |
| <input type="checkbox"/> w <b>Warszawie</b>  | <input type="checkbox"/> ARANŻACJA WNĘTRZ   | <input type="checkbox"/> GRAFIKA KOMPUTEROWA             |
| <input type="checkbox"/> w <b>Katowicach</b> | <input type="checkbox"/> TANIEC             |  |

DANE OSOBOWE	
NAZWISKO:	IMIONA: ;
ADRES EMAIL:	DATA URODZENIA: _ _ - _ _ - _ _ (dzień) (miesiąc) (rok)
TELEFON KOMÓRKOWY: _ _ - _ _ - _ _ - _ _	MIEJSCE URODZENIA: _____
TELEFON STACJONARNY: ( _ _ ) _ _ - _ _ - _ _	WOJEWÓDZTWO: _____
NUMER PESEL: _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _	OBYWATELSTWO: _____
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO: _ _ - _ _ - _ _ - _ _	IMIĘ OJCA: _____
	IMIĘ MATKI: _____

ADRES ZAMELDOWANIA	ADRES DO KORESPONDENCJI
ULICA: _____ NR: _____ / _____	TYLKO, JEŻELI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA
KOD POCZTOWY: _ _ - _ _ - _ _ POCZTA: _____	MIEJSCOWOŚĆ: _____
MIEJSCOWOŚĆ: _____ WOJ.: _____	ULICA: _____ NR: _____ / _____
POWIAT: _____ GMINA: _____	KOD: _ _ - _ _ - _ _ POCZTA: _____
DZIELNICA (DOTYCZY MIAST POWYŻEJ 100 TYŚ. MIESZKAŃCÓW): _____	
<input type="checkbox"/> WIEŚ	<input type="checkbox"/> MIASTO DO 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW
<input type="checkbox"/> MIASTO POWYŻEJ 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW	

WYKSZTAŁCENIE		
NR i TYP UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ:	MIEJSCOWOŚĆ:	ROK UKOŃCZENIA:
PODAJ SWÓJ STATUS:	<input type="checkbox"/> UCZEŃ SZKOŁY POLICEALNEJ	<input type="checkbox"/> STUDENT STUDIÓW: <input type="checkbox"/> ZAOCZNYCH <input type="checkbox"/> DZIENNYCH <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA <input type="checkbox"/> INNE: .....

### SKĄD DOWIEDZIAŁ(A) SIĘ PAN(I) O NASZEJ SZKOLE:

- Znajomi, rodzice, pedagodzy szkolni  
 Materiały drukowane: ulotki, plakaty  
 Internet (wyszukiwarki, strona szkoły)  
 Inne źródło: .....

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)

.....  
Data

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