

**SZKOŁA POLICEALNA –
MEDYCZNE STUDIUM ZAWODOWE**

*im. Stanisława Liebarta w Lublinie
ul. dr K. Jaczewskiego 5, 20-090 Lublin*

Proszę o przyjęcie na kierunek:

.....

w przypadku niezakwalifikowania na ww. kierunek proszę o ewentualne przyjęcie na:

a.

b.

.....
NAZWISKO I IMIĘ /IMIONA/ - proszę wypełniać DRUKOWANYMI LITERAMI

Data urodzenia: dzień..... miesiąc..... rok.....

Miejsce urodzenia..... woj.....

Imiona rodziców.....

Nazwisko panieńskie /u mężatek/.....

Ukończona szkoła średnia:.....

Miejscowość..rok ukończenia:.....

PESEL.....

Dokładny adres zameldowania:

Miejscowość

Ulica, nr domu.....

Kod pocztowy

Powiat

Gmina

Województwo

Numer telefonu.....

Zgodnie z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, 1000, 1290, 1669 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 534, 730 i 761) w przypadku większej liczby kandydatów spełniających warunki, niż liczba wolnych miejsc w szkole, o której mowa w ust. 1, na pierwszym etapie postępowania rekrutacyjnego są brane pod uwagę łącznie następujące kryteria:

- wielodzietność rodziny kandydata.....
- niepełnosprawność kandydata.....
- niepełnosprawność dziecka kandydata.....
- niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę.....
- samotne wychowywanie dziecka przez kandydata.....

Do kwestionariusza załączam:

1. Świadectwo ukończenia szkoły średniej (oryginał bądź kopia poświadczona notarialnie)
2. Wyniki matury (jeśli kandydat posiada) *
3. 3 fotografie (podpisane na odwrocie)
4. Zaświadczenie lekarskie o przydatności do zawodu
5. Dowód Osobisty do wglądu
6. Podpisaną zgodę na przetwarzanie danych do kontaktu oraz wizerunku
7. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*

* - niepotrzebne skreślić

.....

miejsowość, data

.....

podpis kandydata