

**SZKOŁA POLICEALNA –  
MEDYCZNE STUDIUM ZAWODOWE**

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

*Proszę o przyjęcie na kierunek:*

.....

*w przypadku niezakwalifikowania na ww. kierunek proszę o ew. przyjęcie na:*

a. ....

b. ....

.....

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

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

*Miejsce urodzenia:... .. woj.....*

*Imiona rodziców.....*

*Nazwisko panińskie /u mężatek/.....*

*Ukończona szkoła średnia:.....*

*Miejscowość.. ..rok ukończenia:.....*

*PESEL.....*

**Dokładny adres zameldowania:**

*wieś... ..*

*miasto do 5 tys. mieszkańców.....*

*miasto powyżej 5 tys. mieszkańców.. ..*

*ulica, nr domu.....*

*kod pocztowy: .....*

*powiat .....*

*gmina .....*

*województwo .....*

*numer telefonu.....*

Zgodnie z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. 2017 poz. 59) 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. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności\*

\* - niepotrzebne skreślić

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji Szkoły Policealnej - Medycznego Studium Zawodowego im. Stanisława Liebharta w Lublinie (zgodnie z Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r).*

.....

*miejscowość, data*

.....

*podpis kandydata*