



**Akademicka Policealna Szkoła Medyczna
w Białymstoku**
ul. Krakowska 9, 15-875 Białystok, pok. 7 (sekretariat)
tel. (85) 74 56 476, 533 385 888
www.policealne.wsmmed.pl e-mail: policealne@wsmmed.pl

Data wpływu:
Nr w KS:

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie do Akademickiej Policealnej Szkoły Medycznej na kierunek:

- Opiekun medyczny** forma stacjonarna (1,5)
- Podolog** forma dzienna lub stacjonarna (2)
- Technik masażysta** forma dzienna (2)
- Technik farmaceutyczny** forma dzienna (2,5)
- Terapeuta zajęciowy** forma stacjonarna (2)
- Technik usług kosmetycznych** forma zaoczna (2)
- Technik sterylizacji medycznej** forma zaoczna (1)

Właściwy kierunek i tryb proszę zaznaczyć „x”.

KANDYDAT

Podanie proszę wypełnić literami drukowanymi.

1. Nazwisko: Imiona:
2. Data urodzenia: Miejsce urodzenia:
woj.: kraj:
3. PESEL: Obywatelstwo:
4. Status słuchacza (w przypadku obywatelstwa innego niż polskie):¹
5. Data i miejsce przekroczenia granicy (jeżeli wybrano status 5-12):
6. Imię matki: Imię ojca:
7. Nazwisko panięskie (u mężatek):
8. Nr tel. do kontaktu: e-mail:
9. Adres zamieszkania:
.....
gmina: powiat: woj:

Do podania dołączam: (proszę zaznaczyć „x”)

1. oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej (obcokrajowcy: oryginał oraz tłumaczenie przez tłumacza przysięgłego świadectwa ukończenia szkoły średniej; do wglądu: paszport, Karta Polaka, karta pobytu)
2. 1 zdjęcie – w przypadku chęci uzyskania legitymacji szkolnej (*z tyłu proszę napisać imię i nazwisko*)
3. wpisowe na czynności administracyjne w wysokości 20 zł (nie podlega zwrotowi w przypadku rezygnacji ze szkoły)

¹ Należy wpisać odpowiedni numer ze Spisu znajdującego się na ostatniej stronie Podania.



**Akademicka Policealna Szkoła Medyczna
w Białymstoku**
ul. Krakowska 9, 15-875 Białystok, pok. 7 (sekretariat)
tel. (85) 74 56 476, 533 385 888
www.policealne.wsmmed.pl e-mail: policealne@wsmmed.pl

DOKUMENT TOŻSAMOŚCI (UWAGA! Wypełniają tylko osoby nie posiadające numeru PESEL!!!)

Miejsce i data urodzenia:

Numer dokumentu tożsamości/paszportu/karty pobytu:

Organ wydający:

Data wydania:

Data ważności:

Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym. Administratorem Danych Osobowych jest Akademicka Policealna Szkoła Medyczna w Białymstoku, ul. Krakowska 9,15-875 Białystok², tel.+487456476, e-mail: ado@wsmmed.pl; kontakt do Inspektora Ochrony Danych e-mail: inspektor@ochronadanych.hub.pl

.....
miejsowość i data

.....
podpis kandydata

Informacje o spełnieniu warunków dopuszczania do klasyfikacyjnych egzaminów semestralnych proszę przesyłać drogą mailową na adres e-mail:

.....
miejsowość i data

.....
podpis kandydata

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przesyłanie przez Akademicką Policealną Szkołę Medyczną informacji handlowych drogą elektroniczną, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 144, poz. 1204 z późn. zm.) o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....
miejsowość i data

.....
podpis kandydata

² Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) informujemy, że Administratorem Danych Osobowych jest Akademicka Policealna Szkoła Medyczna w Białymstoku, ul. Krakowska 9,15-875 Białystok; tel.+487456476, e-mail: ado@wsmmed.pl; kontakt do Inspektora Ochrony Danych e-mail: inspektor@ochronadanych.hub.pl

1. Dane osobowe są przetwarzane w celu prawidłowej realizacji procesu rekrutacji – a w przypadku decyzji o przyjęciu do Szkoły, w celu prawidłowej realizacji zadań edukacyjnych Szkoły
2. Podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust 1 lit b) RODO (podejmowanie działań zmierzających do realizacji umowy oraz realizacja umowy o świadczenie usług edukacyjnych), art. 6 ust 1 lit c) RODO (realizacja obowiązków prawnych, art. 6 ust 1 lit e) RODO (realizacja zadań publicznych), art. 6 ust 1 lit f) RODO (prawnie uzasadniony interes Szkoły – informowanie o nowościach i zmianach w ofercie, obrona przed roszczeniami), art. 6 ust 1 lit a) RODO – zgoda na przetwarzanie wizerunku
3. Informujemy o prawie dostępu do danych, ich poprawiania i uzupełniania, żądania ograniczenia przetwarzania a w przypadku udzielenia zgody – do jej wycofania bez wpływu na legalność przetwarzania przed odwołaniem. Informujemy o prawie do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
4. Podanie danych jest niezbędne do złożenia niniejszego podania



**Akademicka Policealna Szkoła Medyczna
w Białymstoku**
ul. Krakowska 9, 15-875 Białystok, pok. 7 (sekretariat)
tel. (85) 74 56 476, 533 385 888
www.policealne.wsmmed.pl e-mail: policealne@wsmmed.pl

STATUS UCZNIĄ NIE BĘDĄCEGO OBYWATELEM POLSKIM:

1. Obywatel państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Stowarzyszenia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej albo członek rodziny takiej osoby posiadający prawo pobytu lub prawo stałego pobytu;
2. osoba pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji;
3. osoba, której udzielono zezwolenia na pobyt stały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
4. osoba posiadająca ważną Kartę Polaka;
5. osoba, której nadano status uchodźcy, albo członek rodziny takiej osoby;
6. osoba posiadająca zgodę na pobyt tolerowany;
7. osoba, której udzielono zgody na pobyt ze względów humanitarnych, albo członek rodziny takiej osoby;
8. osoba, której udzielono ochrony uzupełniającej, albo członek rodziny takiej osoby;
9. osoba korzystająca z ochrony czasowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
10. osoba, której na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej udzielono zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej;
11. osoba, której na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej udzielono zezwolenia na pobyt czasowy w związku z okolicznością, o której mowa w art. 127, art. 159 ust. 1, art. 176 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 lub 4 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U. poz. 1650, z późn. zm.);
12. członek rodziny osoby ubiegającej się o udzielenie ochrony międzynarodowej;
13. osoba, która posiada kartę pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy”, wizę Schengen lub wizę krajową wydaną w celu wykonywania pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
14. osoba, której uprawnienie do nauki wynika z umowy międzynarodowej;
15. inny (należy podać jaki).