

Dyrektor

Data przyjęcia wniosku

Nr

**Szkoły Policealnej - Medyczne Studium Zawodowe
im. Stefanii Wołynki w Janowie Lubelskim
ul. Zamoyskiego 57, 23-300 Janów Lubelski**

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Kierunek kształcenia

--

Tryb kształcenia

 dzienny stacjonarny dla dorosły zaoczny

Kierunek drugiego wyboru

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

--

Tryb kształcenia

 dzienny stacjonarny dla dorosły zaoczny

Dane osobowe kandydata :

1.	Imię/Imiona i Nazwisko kandydata		
2.	Nazwisko rodowe		
3.	Imiona rodziców	imię ojca	imię matki
4.	Data i miejsce urodzenia	(dzień/miesiąc/rok)	miejsce
5.	PESEL <i>(w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)</i>		
6.	Adres zamieszkania	Kod pocztowy i poczta	
		Miejsce zamieszkania	
		Ulica	
		Numer domu /numer mieszkania	
		Gmina	
		Powiat	
7.	Numery telefonu kandydata (adres poczty elektronicznej)	Województwo	
		Telefon do kontaktu lub mail	

- Jestem ubezpieczony w Narodowym Funduszu Zdrowia (dotyczy tylko osób powyżej 26 roku życia) **tak** **nie**

KRYTERIA PRZYJĘĆ

ZAŁĄCZNIKI OBOWIĄZKOWE			ZAŁĄCZNIKI DODATKOWE		
1.	świadczenie ukończenia szkoły średniej (oryginał lub kserokopia notarialna)		1.	oświadczenie o wielodzietności kandydata	
2.	zaświadczenie od lekarza medycyny pracy zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu		2.	orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności kandydata	
3.	orzeczenie od lekarza medycyny pracy do celów sanitarno-epidemiologicznych ¹		3.	orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności dziecka kandydata	
4.	zaświadczenie o szczepieniu WZW B ¹		4.	orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę	
5.	kserokopię dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość kandydata ²		5.	oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka przez kandydata	
6.	dwa podpisane zdjęcia legitymacyjne ²				

1 – załącznik nie obowiązkowy w okresie rekrutacji, ale konieczny do podjęcia praktyki zawodowej

2 – załącznik nie spełniający kryteriów podstawowych, ale konieczny w procesie rekrutacji

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 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.....

Oświadczenie kandydata

1. Oświadczam, że podane w zgłoszeniu dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym

.....
/data/

.....
/czytelny podpis kandydata/

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Policealna - Medyczne Studium Zawodowe im. Stefanii Wołynki w Janowie Lubelskim z siedzibą przy ul. Jana Zamoyskiego 57, 23-300 Janów Lubelski, tel.15 8723 041, www.msz-janowlubelski.pl.
- 2) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Ewa Myszkowiak- tel. 604521364, e-mail: myszkowiak@onet.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu postępowania rekrutacyjnego do publicznych szkół na podstawie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe(Dz.U. z 2017r. poz.59) Rozdział 6
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą nie dłużej niż do końca okresu uczęszczania do szkoły, a w przypadku kandydatów nie przyjętych przez okres roku,
- 5) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- 6) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- 7) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową przyjęcia wniosku.
- 8) Szkoła objęta jest monitoringiem wizyjnym
- 9) Dane osobowe słuchacza są wprowadzane i weryfikowane w Systemie Informacji Oświatowej .

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji w Szkole Policealnej - Medycznym Studium Zawodowym im. Stefanii Wołynki w Janowie Lubelskim. **Zakres danych:** gromadzenie i wprowadzenie danych do odpowiednich zbiorów danych, dla zabezpieczenia prawidłowego toku realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych i organizacyjnych Szkoły wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 poz. 59, 949, 2203, z 2018 r. poz. 650); wprowadzenie danych do odpowiednich systemów informatycznych, których celem jest przetwarzanie danych poza zbiorem; udostępnianie niezbędnych danych osobowych w celach związanych z realizacją celów i zadań statutowych szkoły oraz innych usprawiedliwionych działań związanych z jej promocją, wydawanych gazetkach, broszurach, folderach i na stronie internetowej szkoły; publikację zdjęć w dokumentach szkolnych, na stronie internetowej szkoły i na Facebooku .

.....
/miejsowość/

.....
/data/

.....
/podpis/