

Policealna Szkoła Ratownictwa Medycznego TECHNIK

ul. Chmielna 81/82, 80-748 Gdańsk
tel./fax 58 305 46 17

biuro@technik.edu.pl, www.ratownikmedyczny.pl



Ankieta personalna

nr

Kandydat na słuchacza na kierunku: **ratownik medyczny** **technik weterynarii**

asystent stomatologa **inny kierunek**

Nazwisko																			
Imiona																			
Nazwisko rodowe																			
Imiona rodziców		Imię ojca						Imię matki											
Nazwisko rodziców		Nazwisko ojca						Nazwisko rodowe matki											
Data i miejsce urodzenia								Miejsce urodzenia											
Adres stały	Kod pocztowy					-					Miejscowość								
	Ulica, nr																		
Adres kontaktowy	Kod pocztowy					-													
	Ulica, nr																		
Dane kontaktowe		tel. stacjonarny						tel. komórkowy						email					
Seria i nr dowodu osobistego																			
Organ wydający dowód																			
PESEL																			
NIP																			
Ukończona szkoła średnia		Nazwa szkoły i miejscowość										rok ukończenia							
		Typ szkoły																	
Miejsce pracy	Nazwa																		
	Adres																		
	Stanowisko																		

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystanie przez Policealną Szkołę Ratownictwa Medycznego TECHNIK moich danych osobowych, wymienionych powyżej, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz.883) i przysługuje mi prawo wglądu i zmiany do zgromadzonych danych.

Podpis osoby wypełniającej kwestionariusz		data	
---	--	------	--