

IMIĘ/IMIONA

NAZWISKO

DATA I MIEJSCE URODZENIA

NUMER PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA:

ULICA/ NUMER DOMU, MIESZKANIA

KOD POCZTOWY/MIEJSCOWOŚĆ

NUMER TELEFONU

ADRES E-MAIL

WYBIERZ KIERUNEK KSZTAŁCENIA:

- _ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ (Szkoła policealna)
- FLORYSTA (Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy)
- FOTOGRAF (Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy)
- OPIEKUNKA DZIECIĘCA (Szkoła policealna)
- OPIEKUN MEDYCZNY (Szkoła policealna)
- OPIEKUNKA ŚRODOWISKOWA (Szkoła policealna)
- OPIEKUN W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ (Szkoła policealna)
- TECHNIK FARMACEUTYCZNY (Szkoła policealna)
- TECHNIK MASAŻYSTA (Szkoła policealna)
- TECHNIK ORTOPEDA (Szkoła policealna)
- TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH (Szkoła policealna)
- TECHNIK STERYLIZACJI MEDYCZNEJ (Szkoła policealna)
- TERAPEUTA ZAJĘCIOWY (Szkoła policealna)

FORMA KSZTAŁCENIA:

- DZIENNA
- STACJONARNA
- ZAOCZNA

CZY W CZASIE NAUKI BĘDZIE PANI/PAN KORZYSTAĆ Z ZAMIESZKANIA W INTERNACIE?

- TAK
- NIE

CZY JEST PANI/PAN UBEZPIECZONA/UBEZPIECZONY W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA? (dotyczy tylko osób powyżej 26 roku życia)

- TAK
- NIE

Po przesłaniu Wniosku online skontaktujemy się z Panią/Panem telefonicznie lub drogą email w celu ustalenia terminu dołączenia niezbędnych dokumentów

Proszę zapoznać się z Klauzulą dla osób wnoszących o przyjęcie do szkoły w charakterze słuchacza - ZAKŁADKA RODO (Załącznik „Polityka prywatności WSKZiU w Gnieźnie”, strona 22-23)