

Numer:	Data wpływu:

**PRYWATNE MEDYCZNE STUDIUM TECHNIKI DENTYSTYCZNEJ KM DENTAL  
WE WROCŁAWIU**

**PODANIE  
o przyjęcie na rok szkolny 2011/2012**

**DANE PERSONALNE**

Kobieta       Mężczyzna

Nazwisko

Imiona

Data urodzenia              Miejsce urodzenia

Obywatelstwo

Seria i nr dowodu osobistego

PESEL

Imiona rodziców

**Adres stałego zameldowania**

.....

.....

.....

tel. dom. ....

miasto ≥ 10 tys. mieszkańców\*

miasto < 10 tys. mieszkańców\*

wieś\*

**Adres do korespondencji**

.....

.....

.....

tel. dom. ....

tel. kom. ....

e-mail .....

Uwagi .....

.....

.....

**STOSUNEK DO SŁUŻBY WOJSKOWEJ**

przedpoborowy     poborowy     przeniesiony do rezerwy     zwolniony od powszechnej służby wojskowej

kategoria       seria i nr książeczki wojskowej

przynależność do wojskowej komendy (adres):

## WYKSZTAŁCENIE

Nazwa ukończonej szkoły  
ponadgimnazjalnej

Rok ukończenia

R	R	R	R
---	---	---	---

## DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI, ZAINTERESOWANIA

## OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą. Oświadczam również, że przepisy art. 233 KK o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością są mi znane.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych oraz związanych z nauką w Prywatnym Medycznym Studium Techniki Dentystycznej zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

Podpis

Data

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

## ZOBOWIĄZANIA FINANSOWE

(wypełnia osoba, która będzie pokrywała koszty związane z nauką)

Nazwisko

Imię

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Tel. kontaktowy

Podpis

Data

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

## POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTÓW

1. Potwierdzam odbiór dokumentów z powodu: nie przyjęcia do szkoły\*/rezygnacji\*/ukończenia nauki \*/inne\*
2. Świadectwo ukończenia szkoły średniej nr ..... z dnia.....
3. ....
4. ....
5. ....

Podpis

Data

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

## POSTĘPOWANIE KWALIFIKACYJNE

W wyniku postępowania kwalifikacyjnego kandydat został\*/nie został\* przyjęty w roku szkolnym 2011 / 2012 na I rok kształcenia w zawodzie technik dentystyczny.

Podpis

Data

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

## LISTA KONTROLNA

- podanie
- świadectwo ukończenia szkoły średniej
- 4 zdjęcia
- orzeczenie lekarskie
- kserokopia dowodu osobistego (strony ze zdjęciem, numerem serii i miejscem zameldowania)
- kserokopia dowodu wpłaty opłaty wpisowej i rekrutacyjnej

KM Dental Sp. z o.o.  
Prywatne Medyczne Studium Techniki Dentystycznej

54-239 Wrocław, ul. Ojców Oblatów 1  
tel./faks (071) 350 61 66

e-mail: [kmdental@kmdental.com.pl](mailto:kmdental@kmdental.com.pl); [www.kmdental.com.pl](http://www.kmdental.com.pl)