

WYPEŁNIA SEKRETARIAT:				ZAŁĄCZNIKI:	
Data złożenia podania:	Data przyjęcia do szkoły:	Nr w KS:	DZK <input type="checkbox"/> LEG <input type="checkbox"/> INX <input type="checkbox"/> AOC <input type="checkbox"/>	Kod kierunku:	Podpis osoby przyjmującej podanie:
				Słuchacz powtarza sem z kierunku (kod)	
				<input type="checkbox"/> 3 zdjęcia <input type="checkbox"/> Kserokopia dowodu osobistego <input type="checkbox"/> Oryginał lub odpis świadectwa ukończenia szkoły średniej <input type="checkbox"/> Zaświadczenie lekarskie (od lekarza medycyny pracy, skierowanie dostępne w sekretariacie ROE) <input type="checkbox"/> Kserokopia prawa jazdy (dotyczy architektury krajobrazu)	

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

kształcącej w systemie zaocznym w zawodzie:

- TECHNIK ADMINISTRACJI
- TECHNIK BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY
- TECHNIK EKONOMISTA
- TECHNIK HOTELARSTWA
- TECHNIK INFORMATYK
- TECHNIK LOGISTYK
- TECHNIK OBSŁUGI TURYSTYCZNEJ
- TECHNIK OCHRONY FIZYCZNEJ OSÓB I MIENIA
- TECHNIK OCHRONY ŚRODOWISKA
- TECHNIK RACHUNKOWOŚCI
- TECHNIK SPEDYTOR
- TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH

- we Wrocławiu
- w Poznaniu
- w Katowicach
- w Warszawie

SZKOŁY ARTYSTYCZNE

- ASYSTENT OPERATORA DŹWIĘKU
- FOTOTECHNIK
- TECHNIK ARCHITEKTURY KRAJOBRAZU
Prawo jazdy kat Nr
- TECHNIK CYFROWYCH PROCESÓW GRAFICZNYCH
- TECHNIK ORGANIZACJI PRODUKCJI
FILMOWEJ I TELEWIZYJNEJ
- TECHNIK ORGANIZACJI REKLAMY
- TECHNIK URZĄDZEŃ AUDIOWIZUALNYCH

::DANE OSOBOWE::

NAZWISKO:		IMIONA: ;	
ADRES EMAIL:		DATA URODZENIA: _____ - _____ - _____ (dzień) (miesiąc) (rok)	
TELEFON KOMÓRKOWY: _____ - _____ - _____		MIEJSCE URODZENIA: _____	
TELEFON STACJONARNY: (_____) _____ - _____ - _____		WOJEWÓDZTWO: _____	
NUMER PESEL: _____	OBYWATELSTWO: _____		
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO: _____	IMIĘ OJCA: _____		
	IMIĘ MATKI: _____		

::ADRES ZAMELDOWANIA::

ULICA: _____ NR: _____ / _____

KOD POCZTOWY: _____ - _____ POCZTA: _____

MIEJSCOWOŚĆ: _____ WOJ.: _____

::ADRES DO KORESPONDENCJI::

* Tylko jeżeli jest inny niż adres zameldowania

MIEJSCOWOŚĆ: _____

ULICA: _____ NR: _____ / _____

KOD: _____ - _____ POCZTA: _____

- WIEŚ MIASTO DO 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW MIASTO POWYŻEJ 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW

::WYKSZTAŁCENIE::

NR i NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ:	MIEJSCOWOŚĆ:	ROK UKOŃCZENIA:
CZY W W/W SZKOLE (LUB INNEJ) ZALICZYŁ(A) PAN/PANI ZAJĘCIA Z PODSTAW PRZEDSIĘBIORCZOŚCI:		<input type="checkbox"/> TAK NA OCENĘ: <input type="checkbox"/> NIE
CZY UCZY/UCZYŁ(A) SIĘ PAN/PANI W INNEJ SZKOLE POLICEALNEJ:		<input type="checkbox"/> TAK GDZIE: KIEDY: - <input type="checkbox"/> NIE

SKĄD DOWIEDZIAŁ(A) SIĘ PAN(I) O NASZEJ SZKOLE:

- Prezentacja oferty w szkole
- Znajomi, rodzice, pedagodzy szkolni
- Foldery, ulotki, plakaty
- Strona internetowa szkoły
- Wyszukiwarki internetowe
- Reklamy w Internecie
- Internetowe informatory szkolne
- Reklamy prasowe (jaka gazeta?):
- Inne źródło:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i nauczania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883)

.....
Data

.....
Prawidłowość danych zawartych w podaniu potwierdzam własnoręcznym podpisem

Wrocław: ul. Uniwersytecka 1, 50-951 Wrocław, tel. 71 342 27 74, fax 71 346 02 05, biuro@roe.pl

Poznań: ul. Św. Marcin 47/3, 61-806 Poznań, tel. 61 852 79 99, fax 61 855 22 26, biuro_poznan@roe.pl

Katowice: ul. Warszawska 28, 40-008 Katowice, tel. 32 209 80 29, fax 32 201 80 04, biuro_katowice@roe.pl

Warszawa: ul. Nowy Świat 22 lokal 1, 00-373 Warszawa, tel. 22 827 01 37, fax 22 828 38 79, biuro_warszawa@roe.pl