

WNIOSEK O PRZYJĘCIE

do Medycznej Szkoły Policealnej w Mińsku Mazowieckim

DANE DOTYCZĄCE REKRUTACJI

Proszę o przyjęcie mnie na rok szkolny 2026/2027 do szkoły

w systemie **D** – dziennym (5 dni)*, **S** - stacjonarnym (wieczorowym 3-4dni)*, **Z** - zaocznym (weekendowym)*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Technik farmaceutyczny (D) – 2,5 roku | <input type="checkbox"/> Opiekunka dziecięca (D/S/Z) – 2 lata |
| <input type="checkbox"/> Technik masażysta (D/S) – 2 lata | <input type="checkbox"/> Technik usług kosmetycznych (D/S/Z) – 2 lata |
| <input type="checkbox"/> Terapeuta zajęciowy (D/S) – 2 lata | <input type="checkbox"/> Opiekunka środowiskowa (Z) – 1 rok |
| <input type="checkbox"/> Opiekun medyczny (D/S) – 1,5 roku | <input type="checkbox"/> Asystent osoby niepełnosprawnej (Z) – 1 rok |
| <input type="checkbox"/> Podolog (D/S) - 2 lata | <input type="checkbox"/> Technik BHP (Z) – 1,5 roku |
| <input type="checkbox"/> Technik sterylizacji medycznej (Z) – 1 rok | |

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Nazwisko: _____ 2. Imię/imiona _____

3. Data i miejsce urodzenia: ___ / ___ / ___ w _____ woj. _____

4. Imiona rodziców: ojca _____ , matki _____

5. Nazwisko rodowe _____

numer ewidencyjny PESEL	inny dokument potwierdzający tożsamość: Dowód osobisty / Paszport / Karta pobytu / Karta Polaka itp.

6. ADRES ZAMIESZKANIA: kod ___ - ___ , miejscowość: _____

ulica _____ nr domu _____ nr mieszkania _____

województwo _____ powiat _____

gmina / dzielnica _____

miasto powyżej 5 tys. mieszkańców miasto poniżej 5 tys. mieszkańców wieś

7. Nr telefonu: _____ , adres e-mail: _____

8. Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres zamieszkania)

9. W razie nagłego wypadku powiadomić: imię i nazwisko _____ tel. _____

INFORMACJE I OŚWIADCZENIA KANDYDATA

Informacja o przetwarzaniu danych dla kandydatów:

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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL):

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Dyrektor Medycznej Szkoły Policealnej w Mińsku Mazowieckim** z siedzibą **05-300 Mińsk Mazowiecki, ul. 1 PLM Warszawa 1**
tel.: **25 7585485** , mail: **sekretariat@mspm.edu.pl**
- Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w **Medycznej Szkole Policealnej w Mińsku Mazowieckim** możliwy jest pod adresem email: **z.krajewski@ckziu.siedlce.pl**.
- Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych, ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe wraz z aktami wykonawczymi.
- Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, na mocy umów lub dobrowolnej zgody.
- Dane osobowe Pani/Pana będą przechowywane zgodnie z obowiązującym prawem.

6. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za założenie fałszywego oświadczenia.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych oraz podanie moich danych osobowych na listach przyjętych kandydatów do szkoły.
3. Niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do szkoły dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego (zgodnie z Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r)

Mińsk Mazowiecki, dnia r.

.....
(czytelny podpis kandydata)

Oświadczenie dot. publikacji wizerunku i ofert handlowych

Zgodnie z zapisami Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 z późn. zm.), wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, przetwarzanie i wykorzystanie mojego wizerunku w formie zdjęć, filmów oraz nagrań dźwiękowych wykonanych podczas kształcenia w Medycznej Szkole Policealnej w Mińsku Mazowieckim, w ramach uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na wykorzystanie ww. danych osobowych przez MSP w Mińsku Mazowieckim, dla celów marketingowych i promocyjnych szkoły. Miejscami publikacji będą m.in. oficjalna strona internetowa MSP w Mińsku Mazowieckim, oficjalny profil szkoły na portalu społecznościowym (np. Facebook) prowadzony przez MSP w Mińsku Mazowieckim, materiały reklamowe w formie elektronicznej (np. publikacje, newslettery, reklamy) i fizycznej (np. ulotki, bannery, publikacje) oraz w innych mediach promujących szkołę.

Mińsk Mazowiecki, dnia r.

.....
(czytelny podpis kandydata)

Źródło informacji o szkole: Internet, reklama, znajomi, inne.

Proszę podkreślić właściwe lub podać inne – jakie?

Do wniosku można dołączyć oświadczenia i dokumenty potwierdzające:

1. wielodzietność rodziny (co najmniej trójka dzieci)
2. niepełnosprawność kandydata (orzeczenie o niepełnosprawności)
3. niepełnosprawność dziecka kandydata (orzeczenie o niepełnosprawności i pokrewieństwie)
4. niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę (orzeczenie o niepełnosprawności i sprawowaniu opieki)
5. samotne wychowywanie dziecka przez kandydata (prawomocny wyrok sądu i oświadczenie) Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Kserokopie orzeczeń i dokumentów sądowych poświadczają sekretariat szkoły, oryginały do wglądu w sekretariacie.

(Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1) dostępny na stronie szkoły oraz w sekretariacie.

Do wniosku dołączam:

1. Aktualną fotografię do legitymacji szkolnej – legitymacja uprawnia do zniżek do ukończenia 24 rż.
2. Świadectwo ukończenia szkoły średniej lub średniej branżowej II stopnia w oryginale (lub duplikat)
3. Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy
4. Inne (jakie)* :

Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

Kserokopie orzeczeń i dokumentów sądowych poświadczają za zgodność z oryginałem kandydat, oryginały do wglądu w sekretariacie.

WYPEŁNIA SEKRETARIAT

Potwierdzam przyjęcie dokumentów

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)

ODBIÓR DOKUMENTÓW Oświadczam, że odebrałem(am) komplet dokumentów.

Mińsk Mazowiecki, dnia r.

.....
(czytelny podpis)