

PODANIE KANDYDATA DO
 KOMISJI REKRUTACYJNO – KWALIFIKACYJNEJ
 WOJEWÓDZKIEGO ZESPOŁU SZKÓŁ POLICEALNYCH W GDYNI
 81-346 GDYNIA ul. ŻEROMSKIEGO 31
 Tel. 58 620-81-17

Nazwisko																			
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imiona	1																			2										
--------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia i PESEL					-														
------------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce urodzenia:																			
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię matki i ojca																			
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania kandydata (łącznie z kodem)																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon nr																			
e-mail																			

Nazwa ukończonej szkoły/miejscowość/rok																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

System kształcenia (proszę zaznaczyć „x”)					
Dzienny		wieczorowy		zaoczny	

Wybrany Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy (proszę zaznaczyć „x”)		
Opiekun medyczny	Technik usług kosmetycznych	Opiekunka dziecięca
MED.03 Świadczenie usług pielęgnacyjno – opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej	FRK.04 Wykonywanie zabiegów kosmetycznych	SPO.04 Świadczenie usług opiekuńczych i wspomagających rozwój dziecka

1. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się ze Statutem Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych w Gdyni.
2. Oświadczam, że zamieszczone dane w podaniu są prawdziwe.

Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) dalej jako RODO:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Wojewódzki Zespół Szkół Policealnych w Gdyni z siedzibą przy ul. Żeromskiego 31, 81-346 Gdynia.
- 2) dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych wyznaczonego u Administratora, z którym mogę się kontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych i realizacją praw: e-mail: inspektor.wzsp@wp.pl oraz pisemnie na adres siedziby Administratora wskazanym w pkt. 1),

3) moje dane osobowe będą przetwarzane w celu przyjęcia mnie do szkoły oraz realizacji zadań związanych z moim kształceniem w Wojewódzkim Zespole Szkół Policealnych w Gdyni na podstawie art. 6 lit. c RODO (Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe oraz Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty) oraz udzielonej przeze mnie zgody (np. wizerunek);

4) moje dane osobowe będą przechowywane na podstawie przepisów prawa. W przypadku nieprzyjęcia mnie do szkoły, dokumentacja rekrutacyjna będzie przechowywana przez okres 1 roku; w przypadku przyjęcia mnie do szkoły dokumentacja rekrutacyjna będzie przechowywana nie dłużej niż do końca okresu kształcenia; przez okres 5 lat (dzienniki lekcyjne, dzienniczki praktyk) oraz 50 lat (arkusze ocen), a także gdy będzie miało to zastosowanie – do momentu odwołania mojej zgody.

5) odbiorcami moich danych mogą być: SIO, OKE, firmy pocztowe, placówka/lekarz medycyny pracy oraz inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa;

6) posiadam prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia (dotyczy cofnięcia zgody) lub ograniczenia przetwarzania, prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale wymagane przez przepisy prawa. Odmowa podania danych będzie skutkować odrzuceniem mojego podania/wniosku oraz nie przyjęciem do szkoły.

Jestem zobowiązany wykonać i przedłożyć poniższe wyniki badań lekarzowi medycyny pracy		
OB, morfologia	Rtg klatki piersiowej	Kał na nosicielstwo
Badanie ogólne moczu		

.....
(data)

.....
(podpis)

Wymagane dokumenty :

Świadectwo ukończenia szkoły		1 fotografię podpisaną na odwrocie (legitymacyjne)			
------------------------------	--	--	--	--	--

.....
(data)

.....
(podpis pracownika szkoły)

Skąd po raz pierwszy dowiedział/a się Pan/i o szkole :

.....
.....

DECYZJA KOMISJI

Decyzją Komisji rekrutacyjnej Kandydat został / nie został* przyjęty na w/w Kurs do Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych w Gdyni.

Gdynia

.....
(podpis przewodniczącego K.R.)

*kandydatowi w terminie 7 dni od podania do wiadomości listy kandydatów przyjętych i nie przyjętych, przysługuje możliwość złożenia wniosku o uzasadnienie odmowy przyjęcia.