

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 kierunek nauki (proszę zaznaczyć „x”)			
TECHNIK MASAŻYSTA		ASYSTENTKA STOMATOLOGICZNA	
TERAPEUTA ZAJĘCIOWY		TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH	
OPIEKUNKA DZIECIĘCA		OPIEKUNKA ŚRODOWISKOWA	
OPIEKUN MEDYCZNY		OPIEKUN W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ	
HIGIENISTKA STOMATOLOGICZNA		TECHNIK STERYLIZACJI MEDYCZNEJ	

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);

5) 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.

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

7) 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;

8) 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		3 fotografie podpisane 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 Kierunek 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