



Podanie kandydata
do Dyrektora Pomorskiej Medycznej Szkoły Policealnej
im. Aliny Pienkowskiej w Gdyni
81-346 Gdynia ul. Żeromskiego 31

Nazwisko:																				
Imiona:	1.									2.										
Nazwisko rodowe:																				

Data urodzenia i PESEL:			-						r.											
Numer telefonu																				
Adres e-mail kandydata:																				
Miejsce urodzenia:																				
Obywatelstwo:																				
Adres zamieszkania kandydata (łącznie z kodem pocztowym):																				
Adres do korespondencji kandydata jeżeli jest inny niż powyższy (łącznie z kodem pocztowym)																				
Imię matki i ojca:																				

Nazwa ukończonej szkoły/miejscowość/rok

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Proszę o przyjęcie mnie do szkoły na kierunek (zaznacz krzyżykiem):

Nazwa kierunku	Forma kształcenia				Czas trwania nauki
	Tryb dzienny	Tryb stacjonarny (wieczorowy)	Tryb zaoczny	Kwalifikacyjny kurs zawodowy	
Technik masażysta					2 lata (4 semestry)
Terapeuta zajęciowy					2 lata (4 semestry)
Technik usług kosmetycznych				* wymagane wykształcenie co najmniej podstawowe	2 lata (4 semestry)
Higienistka stomatologiczna					2 lata (4 semestry)
Asystentka stomatologiczna					1 rok (2 semestry)
Opiekun medyczny					1,5 roku (3 semestry)
Technik sterylizacji medycznej					1 rok (2 semestry)
Podolog					2 lata (4 semestry)
Opiekunka dziecięca				* wymagane wykształcenie co najmniej podstawowe	2 lata (4 semestry)
Opiekunka środowiskowa				* wymagane wykształcenie co najmniej średnie	1 rok (2 semestry)
Opiekun w domu pomocy społecznej				* wymagane wykształcenie co najmniej podstawowe	2 lata (4 semestry)

Szczególny status kandydata pełnoletniego - proszę zaznaczyć „x” jeżeli występuje:

Niepełnosprawność kandydata (potwierdzona orzeczeniem o niepełnosprawności)		Wielodzietność rodziny kandydata		Niepełnosprawność dziecka kandydata		Samotne wychowywanie dziecka przez kandydata		Niepełnosprawność osoby, nad którą kandydat sprawuje opiekę	
---	--	----------------------------------	--	-------------------------------------	--	--	--	---	--

Szczególny status kandydata niepełnoletniego - proszę zaznaczyć „x” jeżeli występuje:

Niepełnosprawność kandydata (potwierdzona orzeczeniem o niepełnosprawności)		Wielodzietność rodziny kandydata		Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata		Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie		Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą
				Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata		Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata		

Osoba, którą należy powiadomić w razie wypadku (imię i nazwisko, nr telefonu)	
--	--

Dodatkowe dane, które wypełnia osoba niepełnoletnia:		
Imię i nazwisko matki/opiekunki:	Nr telefonu:	Email:
Imię i nazwisko ojca/opiekuna:	Nr telefonu:	Email:
Adres zamieszkania rodziców/opiekunów:		
Adres do korespondencji rodziców/opiekunów jeżeli jest inny niż powyższy:		

Zgoda na przetwarzanie wizerunku w celach promocyjnych:		
Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku, w tym jego rozpowszechnianie, przez Pomorską Medyczną Szkołę Policealną im. Aliny Pienkowskiej w Gdyni na stronie internetowej Szkoły www.szkoлагdynia.pl w celu promowania Szkoły.	Tak*	Nie*
Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku, w tym jego rozpowszechnianie, przez Pomorską Medyczną Szkołę Policealną im. Aliny Pienkowskiej w Gdyni na stronie Facebook Szkoły w celu promowania Szkoły.	Tak*	Nie*
Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku, w tym jego rozpowszechnianie, przez Pomorską Medyczną Szkołę Policealną im. Aliny Pienkowskiej w Gdyni na platformie Tik Tok w celu promowania Szkoły.	Tak*	Nie*

*odpowiedź proszę zakreślić kółkiem.

- Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się ze Statutem Pomorskiej Medycznej Szkoły Policealnej im. Aliny Pienkowskiej w Gdyni.
- Oświadczam, że zamieszczone dane w podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych danych.

Informacja dotycząca obowiązkowego szczepienia:

Pomorska Medyczna Szkoła Policealna im. Aliny Pienkowskiej w Gdyni informuje, że zgodnie z §7 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B przez uczniów szkół medycznych. Po rozpoczęciu nauki Słuchacz zobowiązany jest do złożenia w szkole oświadczenia o szczepieniu.

Jestem zobowiązany wykonać i przedłożyć poniższe wyniki badań lekarzowi medycyny pracy:

Morfologia	Badanie moczu ogólne	Rtg klatki piersiowej	Kał na nosicielstwo	ALAT,ASPAT
------------	----------------------	-----------------------	---------------------	------------

Gdynia, dnia

.....
podpis kandydata pełnoletniego/rodzica/opiekuna prawnego

Skąd dowiedziałas/ęś o Pomorskiej Medycznej Szkole Policealnej im. Aliny Pienkowskiej w Gdyni (właściwie zaznacz)

- z pracy od znajomych portali społecznościowych np. Facebook strony internetowej PMSP
- inne źródło, jakie?

Załączniki:

- Świadectwo ukończenia szkoły średniej lub średniej branżowej (podstawowej/gimnazjum/zawodowej – dotyczy KKZ) oryginał.
 Potwierdzenie szczególnego statusu kandydata.
 1 fotografię (3,5cmx4,5cm) podpisaną na odwrocie.

Gdynia, dnia

.....
podpis pracownika szkoły

Uwaga!

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

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 ze zm.), dalej jako RODO informujemy:

1) Administratorem danych osobowych jest Pomorska Medyczna Szkoła Policealna im. Aliny Pienkowskiej w Gdyni z siedzibą przy ul. Żeromskiego 31, 81-346 Gdynia.

2) Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych wyznaczonego u Administratora, z którym można się kontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych i realizacją praw: e-mail: iod@szkolagdynia.pl oraz pisemnie na adres siedziby Administratora wskazanym w pkt. 1).

3) Dane osobowe będą przetwarzane w celu przyjęcia kandydata do szkoły oraz realizacji zadań związanych z kształceniem w Pomorskiej Medycznej Szkole Policealnej im. Aliny Pienkowskiej w Gdyni na podstawie:

- art. 6 ust. 1 lit. c) RODO – obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze

- art. 9 ust. 2 lit. h) RODO - przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy;

w związku z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 737 ze zm.) oraz Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 750 ze zm.)

- oraz w celu promowania działań podejmowanych przez Szkołę na podstawie udzielonej zgody na przetwarzanie wizerunku lub w celu udzielenia informacji czy nauka jest bezpłatna oraz o warunkach przyjęcia obcokrajowców

do Szkoły na podstawie udzielonej informacji o obywatelstwie – wyrażenie zgody na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO w zgodzie z art. 7 RODO.

4) Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z przepisami prawa.

W przypadku nieprzyjęcia kandydata do szkoły dokumentacja rekrutacyjna będzie przechowywana przez okres 1 roku.

W przypadku przyjęcia kandydata do szkoły dokumentacja rekrutacyjna będzie przechowywana do końca okresu kształcenia oraz przez okres 5 lat (dzienniki lekcyjne, dzienniczki praktyk) lub 50 lat (arkusze ocen), a także gdy będzie miało to zastosowanie – do momentu odwołania zgody lub zakończenia celu.

5) Odbiorcami danych będą: ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, który prowadzi System Informacji Oświatowej, Okręgowa Komisja Egzaminacyjna w Gdańsku, firmy pocztowe, placówka/lekarz medycyny pracy oraz inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.

6) Osoba, której dane dotyczą posiada prawo: dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo żądania usunięcia danych z zastrzeżeniem art. 17 ust. 3 RODO, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo 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 tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7) Podanie danych osobowych wymaganych przez przepisy prawa jest obowiązkowe. Odmowa podania tych danych będzie skutkować odrzuceniem podania/wniosku oraz nie przyjęciem do szkoły. Odmowa wyrażenia zgody na przetwarzanie wizerunku skutkuje brakiem możliwości promowania działań szkoły. Wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku jest dobrowolne.