

**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	
Nazwisko rodowe					

Data urodzenia i PESEL		-		-		r.													
------------------------	--	---	--	---	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Imię matki i ojca
-------------------

Adres zamieszkania kandydata (łącznie z kodem)
--

Obywatelstwo
--------------

Telefon nr	
------------	--

e-mail	
--------	--

Nazwa ukończonej szkoły/miejscowość/rok		

Forma kształcenia w naszej szkole ( proszę zaznaczyć „x” ) :			
dzienna		stacjonarna	zaoczna

**Wybrany kierunek nauki ( proszę zaznaczyć „x” )**

TECHNIK MASAŻYSTA		TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH	
TERAPEUTA ZAJĘCIOWY		OPIEKUNKA ŚRODOWISKOWA	
OPIEKUNKA DZIECIĘCA		OPIEKUN MEDYCZNY	
HIGIENISTKA STOMATOLOGICZNA		OPIEKUN W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ	
ASYSTENTKA STOMATOLOGICZNA		TECHNIK STERYLIZACJI MEDYCZNEJ	

**Wybrany Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy ( proszę zaznaczyć „x” )**

Opiekun w Domu Pomocy Społecznej	Technik usług kosmetycznych	Opiekunka dziecięca

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](mailto: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 ORYGINAŁ		3 fotografie (30mmx42mm) podpisane na odwrocie – <b>nie dotyczy KKZ</b>		1 fotografię (30mmx42mm) podpisaną na odwrocie – <b>dotyczy KKZ</b>	
--	--	---	--	---	--

.....  
(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 lub 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.