

**Policealne Studium Farmaceutyczne  
w Gliwicach**  
44-100 Gliwice, ul. Okrzei 20

**PODANIE**

**KANDYDAT**

1. Nazwisko: ..... Imiona: .....
2. Data i miejsce urodzenia: dzień ..... miesiąc ..... rok .....  
w..... woj. .... kraj .....
3. Imiona rodziców: .....
4. Stan cywilny ....., narodowość ....., obywatelstwo .....
5. Nazwisko panięskie /u mężatek/ .....
6. Adres stałego zameldowania: miejscowość .....  
(podkreślić właściwe: miasto do 5 tys. mieszkańców, miasto powyżej 5 tys., wieś)  
ulica .....nr domu/lokalu.....  
nr kodu .....poczta ..... województwo .....
7. Adres do korespondencji: miejscowość .....  
ul. .... nr domu/lokalu.....  
nr kodu .....poczta .....
8. Numery telefonu: domowy .....służbowy ..... komórkowy .....
9. e-mail: .....
10. Nazwa i miejsce ukończonej szkoły średniej: .....  
w..... woj. ...., rok ukończenia .....
11. Seria i Nr dowodu osobistego: .....
12. PESEL .....
13. Przynależność do Wojskowej Komendy Uzupelnień /dot. mężczyzn/ .....
14. Miejsce zatrudnienia i stanowisko: adres zakładu pracy .....  
..... stanowisko .....

.....  
(podpis kandydata)

**Załączniki:**

1. świadectwo ukończenia szkoły średniej
2. podanie z kwestionariuszem
3. zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do nauki w zawodzie technika farmaceutycznego (skierowanie do pobrania w sekretariacie szkoły)
4. 3 zdjęcia 37x52 mm, 1 zdjęcie 30x42 mm
5. dowód wpłaty wpisowego
6. kserokopia dowodu osobistego
7. inne dokumenty .....

Proszę o przyjęcie mnie do Policealnego Studium Farmaceutycznego w Gliwicach na semestr ..... w roku szkolnym 2010/2011

### ANKIETA KWALIFIKACYJNA

1	Imię i nazwisko	
2	Wykształcenie, posiadany tytuł	
3	Nazwy i rok ukończenia szkół:	
	- średniej	
	- policealnej	
	- wyższej	
4	Uzyskane końcowe oceny z przedmiotów:	
	- biologia	
	- chemia	
	- informatyka	
	- podstawy przedsiębiorczości	
5	Doświadczenie zawodowe:	
	- staż pracy	
	- aktualne/ostatnie miejsce pracy	
	- branża	
6	Uzasadnienie wyboru Policealnego Studium Farmaceutycznego w Gliwicach	
7	Źródło informacji o Policealnym Studium Farmaceutycznym w Gliwicach	

### INFORMACJE O RODZICACH

Imię i nazwisko ojca	
Adres zamieszkania ojca	
Imię i nazwisko matki	
Adres zamieszkania matki	

.....  
(podpis kandydata)

.....  
(miejscowość i data)