

**Policealne Studium Farmaceutyczne
w Stargardzie Szczecińskim**
73-110 Stargard Szczeciński, ul. Śniadeckiego 4-6

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)
ulicanr domu/lokalu.....
nr kodupoczta województwo
7. Adres do korespondencji: miejscowość
ul. nr domu/lokalu.....
nr kodupoczta
8. Numery telefonu: domowysłużbowy 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 Stargardzie Szczecińskim na semestr w roku szkolnym 2011/2012.

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 Stargardzie Szczecińskim	
7	Źródło informacji o Policealnym Studium Farmaceutycznym w Stargardzie Szczecińskim	

INFORMACJE O RODZICACH

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

.....
(podpis kandydata)

.....
(miejsowość i data)