

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE**  
**do Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie**  
**na rok szkolny 2024/2025**

[www.mspwolomin.pl](http://www.mspwolomin.pl) , e-mail: [sekretariat@mspwolomin.pl](mailto:sekretariat@mspwolomin.pl) , tel: 22 398 85 80

**DANE DOTYCZĄCE REKRUTACJI**

przy wybranym kierunku i formie kształcenia proszę wstawić znak „x”

KIERUNEK KSZTAŁCENIA	OKRES NAUKI	FORMA STACJONARNA (wieczorowa 3 lub 4 dni w tygodniu)
Asystentka stomatologiczna	1 rok	
Higienistka stomatologiczna	2 lata	
Opiekun medyczny	1,5 roku	
Podolog	2 lata	
Technik masażysta	2 lata	
Terapeuta zajęciowy	2 lata	
		FORMA DZIENNA (5 dni w tygodniu, poniedziałek – piątek)
Ortoptystka	2 lata	
Technik elektroradiolog	2,5 roku	
Technik farmaceutyczny	2,5 roku	
		FORMA ZAOCZNA (sob.- niedz. średnio co drugi weekend i niektóre piątki)
Technik BHP	1,5 roku	
Technik sterylizacji medycznej	1 rok	
Technik usług kosmetycznych	2 lata	
Asystent osoby niepełnosprawnej	1 rok	
Opiekunka dziecięca	2 lata	
Technik administracji	2 lata	
Technik archiwista	2 lata	
Technik ochrony fizycznej osób i mienia	2 lata	

**PROSZĘ WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI**

<b>Dane osobowe</b>													
Nazwisko						Nazwisko panieńskie							
Imię (imiona)													
Data					Miejsce urodzenia								
PESEL (lub inny dokument, gdy brak nr PESEL)													
OBYWATELSTWO													
<b>Dane adresowe/ kontaktowe</b>													
Kod pocztowy				Miejscowość									
Ulica						Nr domu, lokalu							
Telefon													
e-mail													
Województwo				GMINA					POWIAT				



<b>W razie zdarzenia losowego powiadomić:</b>
<b>Nr telefonu:</b>
<b>Ukończona szkoła średnia – nazwa:</b>
<b>Miejscowość, rok ukończenia:</b>

<b>OŚWIADCZENIE KANDYDATA</b>	
<p>Informacja o przetwarzaniu danych dla kandydatów: 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie <a href="mailto:iodo@mspwolomin.pl">iodo@mspwolomin.pl</a> Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, ustawy dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230, Dz.U. z 2023 poz. 1234, 2005) oraz ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, 1672, 1718 i 2005), wraz z aktami wykonawczymi. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, na mocy umów lub dobrowolnej zgody. Dane osobowe Pani/Pana będą przechowywane zgodnie z obowiązującym prawem. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne. Oświadczam, iż przyjmę/przyjęłam do wiadomości:</p>	
Wołomin, dnia .....	..... (czytelny podpis kandydata)
Oświadczam, że: wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, niezwłocznie powiadomię Dyrektora Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie o zmianie danych zawartych we wniosku, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i procesu dydaktyczno-wychowawczego.	
Wołomin, dnia .....	..... (czytelny podpis kandydata)

### **Wypełnia pracownik Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie**

Do wniosku dołączono:

- 2 aktualne fotografie legitymacyjne (30x42 mm)
- Oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej
- Orzeczenie od lekarza medycyny pracy – skierowanie wydawane jest w sekretariacie szkoły
- Orzeczenie sanitarno-epidemiologiczne – skierowanie wydawane jest w sekretariacie szkoły

Potwierdzam przyjęcie dokumentów .....  
(data) ( podpis)