



PUBLICZNA POLICEALNA SZKOŁA NOWOCZESNYCH TECHNOLOGII DLA DOROSŁYCH

90-145 Łódź ul. G. Narutowicza 122
tel. 42 631 98 48, 784 207 390
www.nowoczesnaszkola.edu.pl

1.
preferowany kierunek
2.
pierwszy zastępczy kierunek
3.
drugi zastępczy kierunek

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Miejsce na
wklejenie
fotografii

1. Imiona i nazwisko.....
a) Nazwisko rodowe.....
b) Imiona rodziców.....
c) Nazwisko rodowe matki.....

2.Data i miejsce urodzenia.....

3.Dokument tożsamości(nazwa, seria, numer, wydany przez).....
.....
.....

4.Numer (PESEL)

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

5.Miejsce zameldowania.....
a) Adres do korespondencji.....
.....
b) Telefon..... e.mail.....

6. Miejsce pracy słuchacza.....
.....

7.Ukończone szkoły:

| Okres | | Nazwa i adres szkoły |
|-------|----|----------------------|
| od | do | |
| | | |
| | | |
| | | |

8.Dodatkowe informacje.....
.....
.....

9.Informacje uzupełniające:
a).Kategoria i numer prawa jazdy (**).
b).Skąd pozyskałeś informacje o naszej szkole? (podkreśl właściwą odpowiedź) 1. Internet / np. strona www szkoły, portale społecznościowe. 2.Znajomi, rodzina. 3.Słuchacze naszej szkoły. 4.Targi edukacyjne. 5.Radio, telewizja. 6.Urząd Pracy. 7.Ogłoszenia prasowe. 8.Materiały promocyjne/plakaty, ulotki/, z którymi zetknąłeś się w Twojej szkole. 9.Reklama i plakaty funkcjonujące na terenie miasta. 10.Inne (jakie?).....

* Uprzedzony o odpowiedzialności karnej w myśl art.233 § 1 k.k. oświadczam, że dane podane w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
* Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych ściśle w celach związanych z procesem rekrutacji słuchaczy do „Nowoczesna Szkoła”
** - dotyczy kandydatów na kierunek technik pojazdów samochodowych

.....
podpis słuchacza

OŚWIADCZENIE

W przypadku niezaliczenia przeze mnie semestru, proszę o umożliwienie:

1. Skreślenie z listy słuchaczy
2. Skreślenie z listy słuchaczy z możliwością ponownego przyjęcia i powtarzania semestru.

data i podpis.....

POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTÓW

| | |
|---|-----------------|
| Ja, niżej podpisany..... | |
| Legitymujący się dokumentem tożsamości..... (nazwa, seria, numer., wydany przez) | |
| potwierdzam odbiór świadectwa..... | |
| numer...../ z powodu..... | |
| w dniu..... | |
| podpis odbierającego świadectwo | |
| Data i podpis osoby wydającej dokumenty: | |
| data | podpis |
| Data skreślenia z księgi słuchaczy..... | |