

PODANIE DLA CUDZOZIEMCÓW o przyjęcie do Medycznej Szkoły CED w Brodnicy

Proszę o przyjęcie mnie do Medycznej Szkoły CED w Brodnicy kształcącej w zawodzie:

- opiekun medyczny** MED.03 (1 rok, tryb zaoczny) Świadczenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej
- technik masażysta** MED.10 (2 lata, tryb stacjonarny - zajęcia trzy dni w tygodniu)

.....
Pierwsze imię Drugie imię Nazwisko
.....
Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) miejsce urodzenia

PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _

Imiona rodziców:

Nazwisko panięńskie (u mężatek)

Adres zamieszkania:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Seria i nr dowodu osobistego lub paszportu:

Ukończona szkoła średnia:
(nazwa szkoły i rok ukończenia)

Telefon: e-mail

Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do bazy danych w Medycznej Szkole w Brodnicy i przetwarzanie ich dla potrzeb własnych podmiotu (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r., poz. 922). Prawdliwość danych zawartych w podaniu stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kandydata)

Spełniam jeden z warunków określonych w ust. 3 pkt. 1-14 artykułu 165 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (proszę zaznaczyć właściwy punkt):

- 1) obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Stowarzyszenia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, a także członkowie ich rodzin posiadający prawo pobytu lub prawo stałego pobytu;
- 2) osoby pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji;
- 3) osoby, którym udzielono zezwolenia na pobyt stały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) osoby posiadające ważną Kartę Polaka;
- 5) osoby, dla których uprawnienie takie wynika z umów międzynarodowych;
- 6) osoby, którym nadano status uchodźcy oraz członkowie ich rodzin;
- 7) osoby posiadające zgodę na pobyt tolerowany;

- 8) osoby, którym udzielono zgody na pobyt ze względów humanitarnych, oraz członkowie ich rodzin;
- 9) osoby, którym udzielono ochrony uzupełniającej oraz członkowie ich rodzin;
- 10) osoby korzystające z ochrony czasowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 11) osoby, którym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej udzielono zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej;
- 12) osoby, którym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej udzielono zezwolenia na pobyt czasowy w związku z okolicznością, o której mowa w art. 127, art. 159 ust.1, art. 176 lub art. 186 ust. 1 pkt. 3 lub 4 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1990, 1948 i 2066);
- 13) osoby, które ubiegają się o udzielenie ochrony międzynarodowej oraz członkowie ich rodzin;
- 14) osoby, które posiadają kartę pobytu z adnotacją "dostęp do rynku pracy", wizę Schengen lub wizę krajową wydaną w celu wykonywania pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Osoby niebędące obywatelami polskimi, niewymienione w ust.3, mogą w myśl ust. 5 artykułu 165 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe korzystać z nauki:

- jako stypendyści otrzymujący stypendium przyznane przez ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania;
- jako stypendyści otrzymujący stypendium przyznane przez organ prowadzący szkołę lub placówkę, przez dyrektora szkoły lub placówki;
- na warunkach odpłatności.

Posiadam inny dokument:

Załączniki:

1. Świadectwo potwierdzające posiadanie średniego wykształcenia;
2. Dowód osobisty lub inny dokument tożsamości do wglądu / paszportu / karty Polaka / karty pobytu *
3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu;
4. Dokument potwierdzający spełnianie jednego z warunków określonych w ust. 3 pkt. 1-14 artykułu 165 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe;
5. Inne.....

WYDANIE DOKUMENTÓW

Okoliczności/ przyczyny wydania dokumentów:

.....

.....
 (data i podpis osoby wydającej dokumenty)

.....
 (data i podpis osoby odbierającej dokumenty)

* właściwe zaznaczyć