

Szczecin, dnia .....

.....  
(nazwisko i imię)

zam. ....  
(adres, kod, miejscowość)

.....  
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

tel. ....

tel. kom. ....

.....  
.....  
(nazwa szkoły)

**ul. Mieszka I 61 c**  
**71-011 Szczecin**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na ..... semestr  
..... SCE

.....  
(nazwa szkoły)  
w Szczecinie, przy ulicy Mieszka I 61c na rok szkolny ...../..... w którym kształcenie odbywać się  
będzie w zawodzie .....  
specjalizacja .....  
w formie: stacjonarnej/zaocznej\*

W załączeniu przedkładam następujące dokumenty:

1. Świadectwo ukończenia szkoły .....  
(nazwa szkoły)

.....  
(nr i data wystawienia świadectwa)

2. 3 zdjęcia

3. Ankietę osobową słuchacza

4. Inne .....

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią umowy cywilno –prawnej zawieranej pomiędzy SCE,  
a słuchaczem o przeprowadzenie procesu kształcenia. Wszystkie warunki w niej zawarte przyjmuję  
do wiadomości i przestrzegania.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów  
rekrutacyjnych zgodnie z Ustawą o ochronie danych z dnia 29.08.1997 r. (dz.U. z 1997 r. Nr 133,  
poz. 883).

.....  
(podpis słuchacza)

**Szkolna Komisja Rekrutacyjna** dokonała weryfikacji złożonych przez słuchacza dokumentów  
i proponuję:

- 1) nie/przyjąć na ..... semestr w roku szkolnym ...../..... na wskazany w podaniu zawód
- 2) Inne uwagi Komisji .....

Podpisy Komisji:

.....  
.....  
.....

Propozycję Szkolnej Komisji rekrutacyjnej  
**akceptuję**

Szczecin, dnia .....

.....  
(podpis dyrektora szkoły)

\_\_\_\_\_  
\* niewłaściwe skreślić

# Ankieta osobowa Słuchacza Szkoły dla Dorosłych SCE

wypis z dowodu osobistego  
wypełnić pismem drukowanym

1. Nazwisko .....
2. Imiona .....
3. Nazwisko rodowe .....
4. Imiona rodziców .....
5. Data urodzenia .....
6. Miejsce urodzenia .....
7. Województwo .....
8. Numer ewidencyjny PESEL .....
9. Dowód osobisty numer .....
- Organ wydający .....
- Data wydania .....

**za zgodność.....**

10. Adres zamieszkania .....

(kod, miejscowość)

.....

(ulica, nr domu, mieszkania)

11. Miejsce pracy: .....

(nazwa, dokładny adres)

.....

12. Telefon kontaktowy .....

13. Uwagi .....

.....

.....  
(podpis słuchacza)

.....  
(pieczętka szkoły)

## WPISANY NA SEMESTR

Rok szkolny ..... / ..... kl. .... sem. ....  
Rok szkolny ..... / ..... kl. .... sem. ....  
Rok szkolny ..... / ..... kl. .... sem. ....  
Rok szkolny ..... / ..... kl. .... sem. ....  
Rok szkolny ..... / ..... kl. .... sem. ....  
Rok szkolny ..... / ..... kl. .... sem. ....  
Rok szkolny ..... / ..... kl. .... sem. ....  
Rok szkolny ..... / ..... kl. .... sem. ....

## POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTÓW

1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....  
5. ....  
6. ....

Dnia ....., .....  
(podpis odbierającego)