

DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres:

Dane kontaktowe:

• nr tel.:

• email:

WYKSZTAŁCENIE

Nazwa szkoły, rok ukończenia

wyższe -

średnie -

zawodowe -

UMIĘTNOŚCI I ZAJNTERESOWANIA

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

DODATKOWE INFORMACJE

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

Proszę podać źródło, z jakiego dowiedział/a się Pan/i o naszej szkole (właściwie zaznaczyć):

ogłoszenie w prasie

reklama w radiu

plakat na ulicy

strona internetowa

poprzez wizytę przedstawiciela Szkoły
Medycznej w Pana/i szkole

na Targach Edukacyjnych

poprzez znajomych, kolegów, rodzinę

....., dnia

(miejsowość)

.....

(podpis kandydata)