



AKADEMIA ZDROWIA I URODY

ul. Św. Jerzego 6/10

61-546 Poznań

tel. 0 664 057 447

e-mail: sekretariat@aziu.com.pl

www.aziu.com.pl

PODANIE O PRZYJĘCIE NA KURS

RODZAJE PROWADZONYCH KURSÓW

Wybrany kurs proszę zaznaczyć X

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Przedłużanie i modelowanie płytki paznokciowej <input type="checkbox"/>▪ Zdobnictwo paznokci <input type="checkbox"/>▪ Kurs stylizacji i wizażu <input type="checkbox"/>▪ Pedicure leczniczy <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none">▪ Masaż I stopnia <input type="checkbox"/>▪ Masaż II stopnia <input type="checkbox"/>▪ Makijaż permanentny <input type="checkbox"/> |
|--|---|

DANE OSOBOWE I ADRESOWE

NAZWISKO:		IMIONA:	DATA I MIEJSCE URODZENIA: DZIEŃ-MIES-ROK - -
STAN CYWILNY:	OBYWATELSTWO:	IMIONA RODZICÓW:	MIEJSCOWOŚĆ: WOJEWÓDZTWO:
TELEFON STACJONARNY:	SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO:		
TELEFON KOMÓRKOWY:	NUMER PESEL:		
E-MAIL:	NIP:		
ADRES ZAMELDOWANIA:-.....poczta:		ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli inny niż zameldowania)	
Miejscowośćwojewództwo		Kod-.....miejscowość	
Ulicanr/.....		Ulicanr...../.....	
Wieś		Miasto do 5 tys. Mieszkańców	
Miasto powyżej 5 tys. mieszkańców			

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy w celach rekrutacyjnych, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. „O ochronie danych osobowych”, Dz.U. nr 133, poz. 883.

INFORMACJE DODATKOWE – Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o prowadzonych kursach (właściwe zaznaczyć X):

- | | |
|--|---------------------------------|
| Przewodnik szkolny <input type="checkbox"/> | Gazeta (jaka?) |
| Prezentacja oferty w szkole <input type="checkbox"/> | Plakat <input type="checkbox"/> |
| Ulotka <input type="checkbox"/> | Inne źródło (jakie?) |
| Internet <input type="checkbox"/> | |

.....
miejscowość

.....
data

.....
Prawidłowość danych zawartych w podaniu
stwierdzam własnoręcznym podpisem