



**PEŁNA NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ROK UKOŃCZENIA**

**MIEJSCOWOŚĆ**

**FORMULARZ JĘZYKOWY**

*UWAGA! Prosimy znanaczyć "X" przy jednym wybranym języku.*

<b>JĘZYK ANGIELSKI</b>	<b>PODSTAWOWY</b>		<b>ŚREDNIOZAAWANSOWANY</b>	
<b>JĘZYK NIEMIECKI</b>	<b>PODSTAWOWY</b>			

Proszę o przyjęcie mnie na studia na Wydziale Kosmetologii i Nauk Edukacyjnych w Wyższej Szkole Zdrowia, Urody i Edukacji w Poznaniu.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych oraz dostarczonych dokumentów dla potrzeb Uczelni, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. 2015 poz. 2135 z późn. zm.).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

*Wypełnia pracownik Biura Rekrutacji*

Lp.	Nazwa dokumentu	Data złożenia	Podpis pracownika	Data wydania	Podpis kandydata
1	Kwestionariusz osobowy				
2	Formularz				
3	Zarządzenie				
4	Ksero dowodu osobistego				
5	Zaświadczenie lekarskie				
6	Zdjęcie				
7	Kserokopia świadectwa dojrzałości				

## FORMULARZ

<b>TRYB STACJONARNY</b>	
-------------------------	--

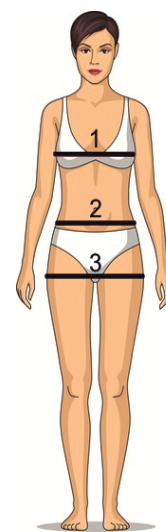
<b>TRYB NIESTACJONARNY</b>	
--------------------------------	--

Prosimy wypełnić **DRUKOWANYMI** literami.

<b>IMIĘ</b>	
<b>NAZWISKO</b>	

<b>ROZMIAR ODZIEŻY NA ZAJĘCIA PRAKTYCZNE</b>
--

ROZMIAR		A	B	C	D	E	F	G	H	I
<b>1</b>	<b>OBWÓD BIUSTU (CM)</b>	84	88	92	96	100	104	110	116	122
<b>2</b>	<b>OBWÓD TALII (CM)</b>	66	70	74	78	82	86	92	98	104
<b>3</b>	<b>OBWÓD BIODER (CM)</b>	90	94	98	102	106	110	115	120	125
<b>WZROST (cm)</b>										



**UWAGA!** Prosimy **zakreślić** właściwe wymiary. Prosimy zaznaczyć odpowiednio obwód biustu (najszerze miejsce), talii (na wysokości pępka) i bioder (najszerze miejsce). Zaznaczenie niepoprawnych wymiarów spowoduje uszycie nieprawidłowego mundurku. W takim przypadku ewentualne reklamacje nie będą uwzględniane.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)

## OŚWIADCZENIE KANDYDATA

**Oświadczam**, że przyjmuję do wiadomości, iż każda osoba rozpoczynająca naukę w Wyższej Szkole Zdrowia, Urody i Edukacji w Poznaniu zobowiązana jest do posiadania:

1. Książeczki do celów sanitarno – epidemiologicznych z aktualnymi badaniami.\*
2. Zaświadczenia o szczepieniu przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.\*
3. Ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NW).

Studenci kierunku dietetyka są zobowiązani dodatkowo posiadać badania na nosicielstwo w kierunku Shigella i Salmonella.

**Zobowiązuję się** do dostarczenia książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz zaświadczenia o szczepieniu przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B na spotkanie organizacyjne z opiekunem roku, które odbędzie się podczas inauguracji roku akademickiego.

**Oświadczam**, że zostałem/-am poinformowany/-a, iż z chwilą rozpoczęcia studiów każdego studenta obowiązuje posiadanie ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NW), którego można dokonać w Uczelni w pierwszym miesiącu nauki.

.....  
(miejsowość, data, czytelny podpis kandydata)