



**PODNIĘŚ SWOJE KWALIFIKACJE ZAWODOWE !!!
NOWY ZAWÓD – NOWE MOŻLIWOŚCI !!!**

TECHNIK STERYLIZACJI MEDYCZNEJ

Nauczysz się:

- wykonywania procesu dekontaminacji
- mycia i dezynfekcji narzędzi
- przygotowywania roztworów preparatów myjących i dezynfekcyjnych
- obsługi maszyn do mycia i dezynfekcji
- pakietowania narzędzi, bielizny operacyjnej i materiału opatrunkowego oraz przygotowania pakietów okolicznościowych
- sterylizacji narzędzi, bielizny operacyjnej i materiału opatrunkowego różnymi metodami
- obsługi sterylizatorów
- kontroli procesu sterylizacji



Technik sterylizacji medycznej ma pełne uprawnienia do podjęcia pracy:

- ✓ w centralnych sterylizatorniach szpitali
- ✓ pracowniach endoskopowych
- ✓ gabinetach stomatologicznych i kosmetycznych
- ✓ w gabinetach weterynaryjnych
- ✓ podręcznych sterylizatorniach na bloku operacyjnym

Nauka trwa 1rok.

Zajęcia co 2 tygodnie w piątki 15.30-19.00 i soboty.

Rozpoczynamy 1 września

Więcej informacji:

www.zsp.kolobrzeg.pl e-mail – sekretariat@zspkolobrzeg.pl tel. – 94 35 221 20

Zespół Szkół Policealnych”Medyk” w Kołobrzegu

ul. Grottgera 12 78-100 Kołobrzeg

Złóż już dziś podanie do szkoły!!!



Termin złożenia podania:20.... r.

Kołobrzeg, dnia 20 r.

.....
(imię i nazwisko)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(PESEL)

PODANIE O PRZYJĘCIE

do Zespołu Szkół Policealnych w Kołobrzegu

Proszę o przyjęcie mnie do oddziału Zespołu Szkół Policealnych w Kołobrzegu
zawód:

Informacje osobowe:

1. Nazwisko:
2. Imiona: 1) 2)
3. Data i miejsce urodzenia:
dzień: miesiąc (słownie): rok: miejscowość:
województwo
4. Adres zamieszkania:
kod: miejscowość:
ulica: nr domu: nr mieszkania:
5. Nr telefonu
- Poczta elektroniczna
1. Proszę podać dodatkowe dane:
 - a) rok ukończenia szkoły średniej:
 - b) nazwa ukończonej szkoły średniej:

Do podania załączam:

1. Trzy zdjęcia.
2. Świadectwo ukończenia szkoły średniej.
3. Orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu, wydane zgodnie z § 4 ust. 3 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26.08.2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

.....
(podpis kandydata)

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana - osobowych jest Zespół Szkół Policealnych z siedzibą w Kołobrzegu, ul.Grottgera 12 tel: 94 35 221-20, mail: zsp@kolobrzeg.powiat. pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół Policealnych możliwy jest pod adresem e-mail bparus524@gmail.com.
3. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.,c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r., - w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych i wychowawczych w placówce.
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat.
5. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Uczniom/ słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

.....
Podpis ucznia/słuchacza