



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

## **TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH**

**Nauczysz się:**

- diagnozowania stanu skóry
- prawidłowego wykonywania podstawowych zabiegów kosmetycznych takich jak:
  - henna brwi i rzęs,
  - masaż twarzy i ciała,
  - makijaż,
  - manicure,
  - pedicure,
  - depilacja,
  - zabiegi oczyszczania skóry,
  - zabiegi pielęgnacji i upiększania ciała.



**Kosmetyczka ma pełne uprawnienia do podjęcia pracy:**

- ✓ w gabinetach kosmetycznych,
- ✓ w gabinetach odnowy biologicznej
- ✓ w studiach stylizacji i wizażu
- ✓ może być pracownikiem firmy albo prowadzić samodzielnie działalność gospodarczą



**Nauka trwa 2 lata.**

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

**Rozpoczynamy 1 września**

Więcej informacji:

**[www.zsp.kolobrzeg.pl](http://www.zsp.kolobrzeg.pl) e-mail –[sekretariat@zspkolobrzeg.pl](mailto: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](mailto: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