

WYPEŁNIA SEKRETARIAT:				ZAŁĄCZNIKI:	
Data złożenia podania:	Data przyjęcia do szkoły:	Nr w KS:	DZK <input type="checkbox"/> LEG <input type="checkbox"/> INX <input type="checkbox"/> AOC <input type="checkbox"/>	Kod kierunku:	Podpis osoby przyjmującej podanie:
Ocena z PP: .....		Typ szkoły: .....			
		Słuchacz powtarza sem ..... z kierunku (kod) .....			

2 zdjęcia  
 Kserokopia dowodu osobistego  
 Oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej  
 \*Oryginał świadectwa maturalnego (dot. Organizacji Imprez Rozrywkowych)  
 Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki (od lekarza pierwszego kontaktu)  
 \*\* Zaświadczenie lekarskie (od lekarza medycyny pracy, skierowanie dostępne w sekretariacie ROE dot. Organizacji Produkcji Filmowej i Telewizyjnej)

## PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

- we Wrocławiu  
 w Poznaniu  
 w Warszawie

### DWULETNI STUDIUM

- REALIZACJA DŹWIĘKU  
 FOTOGRAFIA  
 ORGANIZACJI PRODUKCJI FILMOWEJ I TELEWIZYJNEJ \*\*

### ROCZNE STUDIUM

- AKTORSTWO  
 WIZAŻ I STYLIZACJA  
 CHARAKTERYZACJA  
 ARANŻACJA WNĘTRZ  
 PROJEKTOWANIE MODY  
 REKLAMA WIZUALNA  
 SCENOPISARSTWO  
 ORGANIZACJA IMPREZ ROZRYWKOWYCH \*

- VISUAL MARCHANDISING  
 MARKETING DZIEŁ SZTUKI  
 ARTETERAPIA  
 TECHNIKI MALARSKIE  
 TANIEC  
 GRAFIKA KOMPUTEROWA  
 PROJEKTOWANIE ZIELENI  
 SCENOGRAFIA I KOSTIUMOGRAFIA

### ::DANE OSOBOWE::

NAZWISKO:		IMIONA: ;	
ADRES EMAIL:		DATA URODZENIA: ____ - ____ - ____ (dzień) (miesiąc) (rok)	
TELEFON KOMÓRKOWY: ____ - ____ - ____ - ____ - ____		MIEJSCE URODZENIA: _____	
TELEFON STACJONARNY: ( ____ ) ____ - ____ - ____		WOJEWÓDZTWO: _____	
NUMER PESEL: _____		OBYWATELSTWO: _____	
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO: ____ - ____ - ____ - ____ - ____		IMIĘ OJCA: _____	
		IMIĘ MATKI: _____	

### ::ADRES ZAMELDOWANIA::

ULICA: _____ NR: ____ / ____ KOD POCZTOWY: ____ - ____ POCZTA: _____ MIEJSCOWOŚĆ: _____ WOJ.: _____ POWIAT: _____ GMINA: _____ DZIELNICA (DOTYCZY MIAST POWYŻEJ 100 TYŚ. MIESZKAŃCÓW): _____	<b>::ADRES DO KORESPONDENCJI::</b> TYLKO, JEŻELI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA MIEJSCOWOŚĆ: _____ ULICA: _____ NR: ____ / ____ KOD: ____ - ____ POCZTA: _____
--	--

- WIEŚ       MIASTO DO 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW       MIASTO POWYŻEJ 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW

### ::WYKSZTAŁCENIE::

NR i TYP UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ:	MIEJSCOWOŚĆ:	ROK UKOŃCZENIA:
PODAJ SWÓJ STATUS: <input type="checkbox"/> UCZEŃ SZKOŁY POLICEALNEJ <input type="checkbox"/> STUDENT STUDIÓW: <input type="checkbox"/> ZAOCZNYCH <input type="checkbox"/> DZIENNYCH <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA <input type="checkbox"/> INNE: .....		

#### SKĄD DOWIEDZIAŁ(A) SIĘ PAN(I) O NASZEJ SZKOLE:

- Znajomi, rodzice, pedagodzy szkolni  
 Od osoby która się uczy\* lub uczyła\* w ROE (\* zaznacz właściwe)  
 Ulotka  
 Plakat, billboard, reklama w środkach komunikacji  
 Internet (wyszukiwarki, strona szkoły, internetowa baza szkół)  
 Konkursy, warsztaty, patronat ROE: .....  
 Inne źródło: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i nauczania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883)

.....  
Data

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