Uwaga!. Proszę wypełnić tylko części dotyczące kandydata

Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata

Oświadczam, że we wspólnym gospodarstwie domowym wychowuje się ze mną .....

rodzeństwa pozostających na wspólnym utrzymaniu rodziców .

..... ,....., ...
miejscowość data podpis kandydata

Oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji oraz nauki w Medycznym Studium Zawodowym im. Władysławy Szoc w Chełmie (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn.29.08.1997r. późn. zmianami)

Oświadczenie o niepełnosprawności osoby bliskiej (dziecko, rodzic) nad którą kandydat sprawuje opiekę.

Oświadcza, że sprawuję opiekę nad .....
/podać stopień pokrewieństwa/

..... ,....., ...
miejscowość data podpis kandydata

Oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji oraz nauki w Medycznym Studium Zawodowym im. Władysławy Szoc w Chełmie (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn.29.08.1997r. późn. zmianami)

Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka przez kandydata

Oświadcza, że samotnie wychowuję dziecko/dzieci .....
/podać liczbę dzieci/

..... ,....., ...
miejscowość data podpis kandydata

Oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji oraz nauki w Medycznym Studium Zawodowym im. Władysławy Szoc w Chełmie (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn.29.08.1997r. późn. zmianami.)