

Lubin, dnia.....2017 r.

.....
/imię /imiona/ i nazwisko

Adres zamieszkania:

Miejscowość:.....

ulica:.....

telefon:.....

Data urodzenia.....

Miejsce urodzenia /województwo/.....

.....

Dyrektor
Zespołu Szkół
Ponadgimnazjalnych
w Lubinie

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do Szkoły Policealnej Służb Społecznych i Medycznych dla Dorosłych w Lubinie w roku szkolnym 2017/2018 kształcącej w zawodzie:

- opiekun medyczny	- zaocznie	- 1 rok
- asystent osoby niepełnosprawnej	- zaocznie	- 1 rok
- opiekunka dziecięca	- wieczorowo	- 2 lata
- technik masażysta	- wieczorowo	- 2 lata
- technik ortopeda	- wieczorowo	- 2 lata
- technik optyk	- zaocznie	- 2 lata

.....
/podpis/

Załączniki:

1. Świadectwo ukończenia szkoły średniej
2. Zaświadczenie lekarskie
3. ksero dowodu osobistego
4. 2 zdjęcia

Lubin, dnia.....2017 r.

.....
/imię /imiona/ i nazwisko

Adres zamieszkania:

Miejscowość:.....

ulica:.....

telefon:.....

Data urodzenia.....

Miejsce urodzenia /województwo/.....

.....

Dyrektor
Zespołu Szkół
Ponadgimnazjalnych
w Lubinie

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do Szkoły Policealnej Służb Społecznych i Medycznych w Lubinie w roku szkolnym 2017/2018 kształcącej w zawodzie:

- terapeuta zajęciowy

- wieczorowo

- 2 lata

.....
/podpis/

Załączniki:

1. Świadectwo ukończenia szkoły średniej
2. Zaświadczenie lekarskie
3. ksero dowodu osobistego
4. 2 zdjęcia

Lubin, dnia.....2017 r.

.....
/imię /imiona/ i nazwisko

Adres zamieszkania:

Miejscowość:.....

ulica:.....

telefon:.....

Data urodzenia.....

Miejsce urodzenia /województwo/.....

.....

Dyrektor
Zespołu Szkół
Ponadgimnazjalnych
w Lubinie

Zwracam się z prośbą o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy w Zespole Szkół
Ponadgimnazjalnych w Lubinie w roku szkolnym 2017/2018 kształcącej w zawodzie:

- opiekun medyczny

- 1 rok

.....
/podpis/

Załączniki:

1. Świadectwo ukończenia szkoły średniej
2. Zaświadczenie lekarskie
3. ksero dowodu osobistego
4. 2 zdjęcia