

DO DYREKTORA

Nauczycielskiego Kolegium Języków Obcych
w Olsztynie

K | M¹⁾

Data wpływu.....

Nr

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie do Nauczycielskiego Kolegium Języków Obcych
na specjalność: język angielski, język niemiecki²⁾
prowadzoną w trybie: dziennym, zaocznym²⁾

KANDYDAT

1. Nazwisko: Imiona:
2. Data i miejsce urodzenia: dzień..... miesiąc..... rok w
.....woj. kraj
3. Imiona rodziców: nazwisko panięskie matki:
4. Nazwisko panięskie (u mężatek):
5. Adres stałego zameldowania: *kod pocztowy*..... *miejsowość*.....
*wieś/ulica*¹⁾ *nr domu* *nr mieszkania*.....
woj. *tel. stacjonarny*..... *tel.kom*
adres e-mail.....
6. Adres dla korespondencji: *kod pocztowy*..... *miejsowość*.....
ulica *nr domu* *nr mieszkania*..... *woj.*
7. Stan cywilny: narodowość obywatelstwo
8. Seria i Nr dowodu osobistego PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
9. Zatrudnienie: nazwa placówki
adres:..... *telefon*:.....
10. Stosunek do powszechnego obowiązku służby wojskowej¹⁾:
-*przedpoborowy* - *poborowy* - *kategoria* *przeniesiony do rezerwy* - *kategoria*
zwolniony od powszechnego obowiązku wojskowego
-*stopień wojskowy*: *nr specjalności wojskowej*:
-*przynależność do Wojskowej Komendy Uzupelnień w: (dokładny adres)*
11. Ukończyłem szkołę średnią: nazwa szkoły
miejsowość: *woj.* *rok ukończenia*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizacyjnych NKJO w Olsztynie,
(zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o ochronie danych osobowych, Dziennik Ustaw Nr 133 poz.883).

Prawidłowość danych zawartych w podaniu
stwierdzam własnoręcznym podpisem

Olsztyn, dnia

.....
(podpis kandydata)

1) K – kobieta; M – mężczyzna; 2) niepotrzebne skreślić

Do podania załączam:

L.p.	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata
1.	Świadectwo dojrzałości z ukończenia	
	
	w.....	
	nr	
	z dnia	
2.	Trzy fotografie o wymiarze 37x52 (bez nakrycia głowy, na jasnym tle)	
3.	Orzeczenie lekarskie	
4.	Kserokopia dowodu osobistego	
5.	Życiorys	
6.	Dowód wpłaty wpisowego	
	
7.	Oświadczenie.....	
	

- Czy Pan/Pani kierował(a) się przy wyborze Uczelni.....
.....
.....

Nauczycielskie Kolegium Języków Obcych
ul. Murzynowskiego 20, 10-684 Olsztyn
tel. 0(...)89 542 42 70 wew.4, fax 521 27 50

DECYZJA
Komisji Rekrutacyjnej

Na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej i orzeczenia lekarskiego słuchacz został /nie został²⁾
przyjęty narok nauki w systemie....., specjalność

(I, II, III) (dzienny, zaoczny) (język angielski/niemiecki)

Olsztyn, dnia r.

.....
Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej

.....
imię i nazwisko.....
seria i nr dowodu osobistego.....
adres zameldowania (miejscowość, kod pocztowy).....
(ulica z numerem domu i mieszkania)**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany
oświadczam co następuje:

1. Znam zasady przyjęć do Nauczycielskiego Kolegium Języków Obcych,
2. Zapoznałem się ze Statutem Nauczycielskiego Kolegium Języków Obcych i Regulaminem odpłatności za naukę w Nauczycielskim Kolegium Języków Obcych w Olsztynie,
3. Zobowiązuję się do:
 - **wpłacenia wpisowego** przed przystąpieniem do rozmowy kwalifikacyjnej. Wpisowe podlega zwrotowi w wypadku nie zakwalifikowania kandydata do Nauczycielskiego Kolegium Języków Obcych pomniejszone o opłatę za rozmowę kwalifikacyjną, a w wypadku nie przyjęcia w poczet słuchaczy z powodu braku miejsc w pełnej wysokości,
 - **regularnego i terminowego** uiszczania należności za naukę w Nauczycielskim Kolegium Języków Obcych w Olsztynie w wysokościach określonych przez Organ Prowadzący NKJO – zgodnie z załącznikiem do Regulaminu odpłatności za naukę w Nauczycielskim Kolegium Języków Obcych w Olsztynie. Opłaty czesnego obejmują okres 10-ciu miesięcy każdego roku szkolnego (od października do lipca). Mogą być płatne jednorazowo (za rok z góry, do 10-go dnia roboczego października), semestralnie (za semestr z góry, do 10-go dnia roboczego października i marca) lub miesięcznie (do 10-go dnia roboczego danego miesiąca). **W wypadku opóźnienia w dokonaniu płatności zobowiązuję się do zapłaty odsetek regulaminowych za okres opóźnienia.**

Fakturę proszę wystawić na:

("...podatnicy nie mają obowiązku wystawiania faktur osobom fizycznym nieprowadzącym działalności gospodarczej. Jednakże na żądanie tych osób podatnicy są obowiązani do wystawienia faktury")

Nazwa/Nazwisko	
Adres	
NIP	

Upoważniam GRUPE OSB do wystawiania faktur bez podpisu odbiorcy.

Zobowiązania powyższe pozostają w mocy bez względu na uczęszczanie przeze mnie na zajęcia przewidziane w toku nauczania, do czasu złożenia pisemnego zawiadomienia o rezygnacji z nauki w Nauczycielskim Kolegium Języków Obcych lub do czasu skreślenia mnie z listy słuchaczy. Skreślenie następuje z pierwszym dniem miesiąca następującego po dacie złożenia rezygnacji.

.....
podpis przyjmującego oświadczenie.....
podpis kandydata

SKIEROWANIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, oraz sposobu dokumentowania tych badań (Dz. U. Nr 120, poz.767)

kieruję na badania lekarskie

.....
imię i nazwisko

.....
data urodzenia

- **kandydata do Nauczycielskiego Kolegium Języków Obcych**

....., dnia r.

.....
Pieczęć i podpis
kierującego na badanie lekarskie

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie

Nr identyfikacyjny REGON

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w czasie studiów w szkołach wyższych lub studiów doktoranckich stosowanie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, oraz sposobu dokumentowania tych badań (Dz. U. Nr 120, poz.767) orzeka się, że:

u
imię i nazwisko

urodzonego dnia miesiąca roku

zamieszkałego w

- **kandydata do Nauczycielskiego Kolegium Języków Obcych**

..... w Nauczycielskim Kolegium Języków Obcych, ul. Murzynowskiego 20, 10-684 Olsztyn

nazwa i adres

1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do *

- podjęcia / kontynuowania nauki w Nauczycielskim Kolegium Języków Obcych
- wykonywania zawodu nauczyciela

Data następnego badania

2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do *

- podjęcia / kontynuowania nauki w Nauczycielskim Kolegium Języków Obcych,
- wykonywania zawodu nauczyciela.

*) Właściwe podkreślić

.....
Pieczęć i podpis lekarza
przeprowadzającego badanie

....., dnia r.

POUCZENIE

Osoba zainteresowana otrzymująca zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić w terminie 7 dni od daty otrzymania tego zaświadczenia z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego lub międzywojewódzkiego ośrodka medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.