



Kwestionariusz osobowy

Imię (imiona) i nazwisko:	Zdjęcie
Imiona rodziców:	
<i>Ojca</i> <i>Matki</i>	
Nazwisko rodowe matki:	
Data i miejsce urodzenia:	
Obywatelstwo:	
PESEL: <input type="text"/>	
NIP: <input type="text"/>	
Adres zameldowania:	
Adres do korespondencji:	
Telefon kontaktowy:	
Email:	
Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku (imię i nazwisko, adres, telefon):	
W przypadku nie podjęcia przeze mnie nauki z dniem 03.09.2018 r. lub rezygnacji / skreślenie z listy uczniów w Policealnej Szkole Morskiej w Szczecinie zobowiązuję się do zwrotu kosztów za zintegrowane szkolenie w zakresie bezpieczeństwa w wysokości 1000 złotych.	
..... <i>Data i podpis kandydata</i>	
Uwaga: Dotyczy jedynie osób nieposiadających aktualnego świadectwa przeszkolenia w zakresie bezpieczeństwa.	
Niniejszym oświadczam, że jestem objęta/y obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu pozostawania na wyłącznym utrzymaniu członka rodziny (art. 8 ust. 12 Ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym)* / uzyskałem ubezpieczenie z innego tytułu* i TKWoM nie jest zobowiązane do zgłoszenia mojej osoby do ubezpieczenia zdrowotnego.	
..... <i>Data i podpis kandydata</i>	



Policealna Szkoła Morska w Szczecinie

Oświadczam, że nie byłem karany sądownie.

.....
Data i podpis kandydata

Oświadczam, że jestem fizycznie i psychicznie przygotowany do odbycia zajęć teoretycznych i ćwiczeń praktycznych objętych programem nauczania/kursu/szkolenia.

.....
Data i podpis kandydata

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących powyższych treści niezwłocznie poinformuję TKWoM na piśmie w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zmiany.

.....
Data i podpis kandydata

*- niepotrzebne skreślić