**SZKOŁA AKUPUNKTURY TRADYCYJNEJ**

**im. Michała Boyma w Bydgoszczy**

**sekretariat@akupunktura.edu.pl**

 ul. Startowa 5, 86-065 Lisi Ogon

 sekretariat tel.  **(052) 321 39 03**

# P O D A N I E

Imię ……………………………………………………………………..……………………..

Nazwisko …………………………………………………………………..…………………..

Pesel …………………………………………………………………………..……………….

Adres do korespondencji ……………………………………………………………..……….

Nr telefonu do kontaktu ……………………………………………………….………………

Email …………………………………………………………………………..………………

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie do Szkoły Akupunktury Tradycyjnej im. Michała Boyma w Bydgoszczy na rok szkolny ………………………………………….

Prośbę swą motywuję tym, że ……………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Informuję, że posiadam wykształcenie średnie z maturą/ wykształcenie wyższe\*.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

 własnoręczny podpis

Załączniki:
-kopia świadectwa maturalnego/dyplom uczelni wyższej\*;
-kopia dowodu wpłaty opłaty semestralnej;

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych umieszczonych w tym podaniu dla potrzeb Szkoły Akupunktury Tradycyjnej w ramach jej działalności statutowej oraz oświadczam że zapoznałem/am\* się ze statutem i regulaminem szkoły i w pełni akceptuję ich postanowienia.

Data …………………………. Czytelny podpis ……………………………

\*- niepotrzebne skreślić