**SZKOŁA AKUPUNKTURY TRADYCYJNEJ**

**im. Michała Boyma w Bydgoszczy**

[**sekretariat@akupunktura.edu.pl**](mailto:sekretariat@akupunktura.edu.pl)

ul. Grudziądzka 27-29 , 85-130 Bydgoszcz

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\*.

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 Zerbst & Partners sp. z o. o. będącego organem prowadzącym Szkołę Akupunktury Tradycyjnej tylko w ramach jej działalności statutowej oraz oświadczam, że zapoznałem/am\* się ze statutem szkoły i w pełni akceptuję jego postanowienia.

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

\*- niepotrzebne skreślić