

Życiorys

(elementy)

.....
(imię)

.....
(nazwisko)

.....
(data urodzenia)

.....
(miejsce urodzenia)

.....
(imiona rodziców)

.....
(ukończona szkoła średnia [pełna nazwa])
.....
.....

.....
(dodatkowe kwalifikacje [w tym ukończone inne szkoły])
.....
.....

.....
(zainteresowania)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w podaniu dla potrzeb Prywatnego Policealnego Studium Farmaceutycznego w Toruniu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(DATA i PODPIS)