**Gdańskie Szkoły Medyczne**

80-753 Gdańsk, ul. Gdyńskich Kosynierów 11

 ***zawód:……………………***

**P O D A N I E**

1. Nazwisko: ................................................ Imiona:..1)..................................2)....................................
2. Data i miejsce urodzenia: dzień ............. miesiąc ...................................rok .......................

w............................................. woj. .............................................. kraj ...............................

1. Narodowość .......................................... obywatelstwo .......................................................
2. Nazwisko panieńskie (u mężatek) ........................................................................................
3. Adres stałego **zameldowania**: miejscowość .........................................................................

(podkreślić właściwe: miasto do 5 tys. mieszkańców, miasto powyżej 5 tys., wieś)

ulica ......................................................................................nr domu/lokalu.......................

nr kodu ..................poczta ............................... województwo ...........................................

1. Adres **zamieszkania** (**jeśli inny niż w/w**):

ul. ......................................................................................... nr domu/lokalu.......................

nr kodu .................poczta ................................miejscowość……………………………….

1. Numery telefonu: domowy .................................... komórkowy .........................................
2. e-mail: ..........................................................
3. Seria i Nr dowodu osobistego: ............................................................................................
4. PESEL ..................................................................................................................................
5. Nazwa i rok ukończenia szkoły średniej:…………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

…………………………………..

.

*(podpis kandydata)*

Załączniki:

1. świadectwo ukończenia szkoły średniej lub maturalnej (oryginał lub duplikat).
2. 3 zdjęcia legitymacyjne.