

..... dnia-.....20.... r.
Miejscowość

Do dyrektora

AKADEMII MSP OCHRONY ZDROWIA I URODY
Ul. Targowa 9/101, 66-400 Gorzów Wielkopolski
Tel 506 615 971

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY
Dyrektor Akademii Monika Sekita-Pilch

Proszę o przyjęcie mnie do Akademii MSP Ochrony Zdrowia i Urody na pierwszy rok

– tryb zaoczny, kierunek:

- Q **Szkoła Kosmetyki Profesjonalnej** - 2 letnia- technik usług kosmetycznych
- Q **Szkoła Fryzjerstwa Profesjonalnego** - 2 letnia – technik usług fryzjerskich
- Q **Kosmetologia Estetyczna** - Szkoła roczna dla kosmetyczek i kosmetologów
- Q **Trychologia** - Szkoła roczna
- Q **Wizaż i Kreowanie Wizerunku** - Szkoła roczna
- Q **Podologia** – Szkoła roczna
- Q **Odnowa Biologiczna Spa & Wellness** - Szkoła roczna
- Q **Masaż i Estetyka Ciała** - Szkoła roczna
- Q **Mikropigmentacja**- Szkoła roczna
- Q **Dietetyka** - Szkoła roczna
- Q **Fryzjer** - Szkoła roczna
- Q **Trener personalny** - Szkoła roczna
- Q **Trener Fitness** - Szkoła roczna
- Q **Coaching diet** - Szkoła roczna

Dane o kandydacie

- 1) Imię (imiona) i nazwisko kandydata
- 2) Data i miejsce urodzenia
- 3) Dane rodziców
Ojciec Matka
Imię i nazwisko Imię i nazwisko
- 4) Miejsce zamieszkania kandydata
.....
- 5) Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż miejsce zamieszkania).....
.....
- 6) Telefon..... E-Mail

.....
Podpis kandydata