



# Wniosek rekrutacyjny

o przystąpienie do  
4-semesteralnego kursu USG SW PTU

Dane osobowe i kontaktowe:

Imię	
Nazwisko	
Telefon komórkowy	
Adres email	
Znajomość języka angielskiego	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> biegła

Adres zamieszkania:

Ulica i nr	
Kod pocztowy	
Miasto	
Powiat	
Województwo	
PESEL	

Adres firmy do faktury:

Nazwa firmy	
Ulica i nr	
Kod pocztowy	
Miasto	
Powiat	
Województwo	
NIP	

Wykształcenie: *(dołączyć skan dokumentów)*

Ukończony Wydział	
Data wydania dyplomu	
Nr dyplomu	
Nr PWZ	

Historia pracy w zawodzie: *(dołączyć skan dokumentów)*

Data:	Miejsce pracy, pozycja
<i>Np. 01.02.2010-31.12.2013</i>	<i>Klinika Weterynaryjna, lekarz internista</i>

Skończone specjalizacje: (dołączyć skan dokumentów)

Specjalizacja wet.	Nr dyplomu	Data ukończenia
<i>Np. Choroby psów i kotów</i>	<i>999/100/2016</i>	<i>21.06.2016</i>

Ukończone kursy, szkolenia dotyczące USG: (dołączyć skan dokumentów)

Data:	Nazwa kursu, Organizator
<i>Np. 01.02.2010-03.02.2010</i>	<i>Kurs USG podstawowy</i>

Publikacje w czasopismach dotyczące USG: (dołączyć skan dokumentów)

Data:	Publikacja, Czasopismo
<i>Np. 01.02.2010</i>	<i>USG w diagnostyce ciąży mopsów, Gazeta Weterynaryjna codzienna</i>

Informacje o aparacie USG – model, głowice:

Model aparatu, marka	
Dostępne głowice, częstotliwości	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SW PTU Sp. Z O.O. w celu prowadzenia rekrutacji na IV turę (2024-2026) IV- semestralnego Kursu USG.

.....

Miejscowość, data, podpis

Prosimy wypełnić wniosek i wysłać skan na adres: [biuro@swptu.pl](mailto:biuro@swptu.pl)