

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Podanie o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy

Dyrektor

.....

.....

(nazwa szkoły)

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy **przygotowujący do zdawania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w zakresie kwalifikacji:**

(wpisać nazwę kwalifikacji)

W.....Centrum Kształcenia Ustawicznego w Kielcach

(nazwa szkoły, miejscowość)

KANDYDAT:

1. DANE OSOBOWE

NAZWISKO	IMIĘ PIERWSZE
IMIĘ DRUGIE	NAZWISKO PANIENSKIE DLA MĘŻATEK

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA

DD/MM/RRRR	MIEJSCE URODZENIA
WOJEWÓDZTWO	KRAJ

3. IMIONA RODZICÓW

IMIĘ OJCA	IMIĘ MATKI
------------------	-------------------

4. ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA

MIEJSCOWOŚĆ		NR DOM.*
ULICA		NR DOM. NR MIESZ.
WOJEWÓDZTWO	- KOD	POCZTA

5. DANE KONTAKTOWE

+	+
TEL. STACJONARNY	TEL. KOMÓRKOWY	E-MAIL

6. ADRES TYMCZASOWEGO ZAMELDOWANIA LUB DO KORESPONDENCJI**

MIEJSCOWOŚĆ		NR DOM.*
ULICA		NR DOM. NR MIESZ.
WOJEWÓDZTWO	- KOD	POCZTA

* w przypadku adresu bez nazwy ulicy

** tylko w przypadku, gdy adres jest inny niż w pkt. 4

7. SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

SERIA										NUMER									

8. PRACUJĘ ZAWODOWO: TAK NIE

9.

MIEJSCE PRACY (nazwa i adres)																													
STANOWISKO															STAŻ PRACY (OGÓŁEM W LATACH)														
ZAWÓD WYUCZONY															IŁOŚĆ LAT PRZEPRACOWANYCH W ZAWODZIE WYUCZONYM														

10. KSZTAŁCENIE W FORMACH SZKOLNYCH UKOŃCZYŁEM/AM NA ETAPIE:

a) szkoła podstawowa	
b) gimnazjum	
c) zasadnicza szkoła zawodowa	
d) liceum ogólnokształcące / profilowane	
e) technikum	
f) szkoła policealna	
g) szkoła wyższa	

PEŁNA NAZWA SZKOŁY																													
MIEJSCOWOŚĆ															WOJEWÓDZTWO														
ROK UKOŃCZENIA										ZAWÓD*																			

*wypełnić w przypadku ukończenia szkoły kształcącej w zawodzie

11. WIARYGODNOŚĆ DANYCH POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM.

Kielce , dniar.

_____ (podpis)

12. ZAŁĄCZNIKI:

- Świadectwo ukończenia szkoły, o której mowa w pkt.10
- Zaświadczenie lekarskie

OŚWIADCZENIA

1) Działając zgodnie z art. 23 ust.1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, szkolnych i statystycznych.

2) Przyjmuję do wiadomości, że co najmniej 50% zajęć zrealizowanych zostanie poprzez nauczanie na odległość za pośrednictwem Internetu. Oświadczam, że posiadam możliwości samodzielnego odbioru treści i komunikowania się za pomocą sieci.

Kielce, dn.

_____ (podpis kandydata)

Decyzja Dyrektora Ośrodka

Dyrektor postanawia przyjąć/nie przyjąć Pana/Panią
na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zakresie kwalifikacji:.....
Miejsce kursu: Kielce, ul. Jagiellońska 90

_____ data

_____ (podpis Dyrektora)