

Podanie o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy

Dyrektor

Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 6
im Królowej Jadwigi
Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Piotrkowie Tryb. ul. Krak. Przedmieście 36

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

A.12 Wykonywanie usług krawieckich

(wpisać nazwę kwalifikacji)

1. DANE OSOBOWE

NAZWISKO										IMIĘ PIERWSZE									
IMIĘ DRUGIE										NAZWISKO PANIENSKIE DLA MĘŻATEK									

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA

DD/MM/RRRR			MIEJSCE URODZENIA														
WOJEWÓDZTWO					KRAJ					PESEL							

3. ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA

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

4. DANE KONTAKTOWE

0			0														
TEL. STACJONARNY			TEL. KOMÓRKOWY			E-MAIL											

5. ADRES DO KORESPONDENCJI**

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

** tylko w przypadku, gdy adres jest inny niż w pkt. 3

6. SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

SERIA					NUMER				
-------	--	--	--	--	-------	--	--	--	--

7. PRACUJĘ ZAWODOWO:

TAK

NIE

8.

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

9. 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

10. WIARYGODNOŚĆ DANYCH POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM.

dniar.

(podpis kandydata)

11. ZAŁĄCZNIKI:

- Kopia świadectwa ukończenia szkoły, o której mowa w pkt.10
- Kopia dowodu tożsamości
- Zaświadczenie o braku przeciwwskazań do kształcenia się w wybranym zawodzie (wymagane z chwilą uruchomienia kursu w terminie określonym przez szkołę)

OŚWIADCZENIA

- 1) Działając zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Tekst jednolity: Dz. U. 2014r. poz.1182) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, szkolnych i statystycznych.

dnia

(podpis kandydata)**Decyzja Dyrektora Ośrodka**

Dyrektor postanawia przyjąć/nie przyjąć Pana/Panią.....
na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zakresie kwalifikacji:

A.12 Wykonywanie usług krawieckich_____
data_____
(podpis Dyrektora)