



**PODANIE O PRZYJĘCIE NA
KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY w Niepublicznej Szkole Branżowej II Stopnia**

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | TECHNIK GÓRNICTWA PODZIEMNEGO | <input type="checkbox"/> | GÓRNIK EKSPLOATACJI PODZIEMNEJ |
| <input type="checkbox"/> | TECHNIK MECHANIK | <input type="checkbox"/> | ŚLUSARZ |
| <input type="checkbox"/> | TECHNIK BUDOWNICTWA | <input type="checkbox"/> | MURARZ-TYNKARZ |
| <input type="checkbox"/> | TECHNIK BUDOWY DRÓG | <input type="checkbox"/> | BETONIARZ-ZBROJARZ |
| <input type="checkbox"/> | OPERATOR MASZYN I URZĄDZEŃ DO ROBÓT ZIEMNYCH I DROGOWYCH | | |

DANE OSOBOWE KANDYDATA

IMIĘ: DRUGIE IMIĘ:
NAZWISKO: NAZWISKO RODOWE:
DATA URODZENIA: - -
(dzień) (miesiąc) (rok) MIEJSCE URODZENIA:
PESEL: SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO:
DOWÓD OSOBISTY WYDANY DNIA: PRZEZ

ADRES ZAMIESZKANIA

KOD POCZTOWY: - MIEJSCOWOŚĆ:
ULICA: NR DOMU: NR MIESZKANIA:
WOJEWÓDZTWO: POWIAT:

KONTAKT

NUMER TELEFONU: ADRES E-MAIL:

UKOŃCZONA SZKOŁA / POSIADANE KWALIFIKACJE

- | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | 8-LETNIA SZKOŁA PODSTAWOWA | <input type="checkbox"/> | GIMNAZJUM | <input type="checkbox"/> | LICEUM |
| <input type="checkbox"/> | ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA | <input type="checkbox"/> | SZKOŁA BRANŻOWA | <input type="checkbox"/> | TECHNIKUM |
| <input type="checkbox"/> | TYTUŁ ZAWODOWY:
(nazwa oraz rok uzyskania tytułu zawodowego) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY
(nazwa oraz rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego) | | | | |

DOŁĄCZONE DOKUMENTY

- ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOŁY: ORYGINAŁ / DUPLIKAT / ODPIS:
- | | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 8-LETNIA SZKOŁA PODSTAWOWA | <input type="checkbox"/> | GIMNAZJUM | <input type="checkbox"/> | TECHNIKUM |
| <input type="checkbox"/> | ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA | <input type="checkbox"/> | LICEUM | <input type="checkbox"/> | SZKOŁA BRANŻOWA |
- ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE WYDANE PRZEZ LEKARZA MEDYCYNY PRACY o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki w danym zawodzie
.....
(podpis kandydata)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, mojego numeru telefonu oraz adresu e-mail dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz do celów szkolnych i statystycznych. Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Wyrażoną zgodę mogę w każdym czasie odwołać kontaktując się bezpośrednio z Administratorem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kandydata)