

Centrum Kształcenia Ustawicznego w Ciechanowie



Ciechanów, dnia

PODANIE

o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy

w zawodzie

kwalifikacja

DANE OSOBOWE KANDYDATA:

1. Nazwisko

2. Imiona

3. Data urodzenia..... miejsce

województwo

4. Adres zamieszkania

5. PESEL numer telefonu

6. E-mail.....

7. Kształcenie w formach szkolnych ukończyłem/am na etapie: (zaznacz właściwe)

a. szkoła podstawowa **b.** gimnazjum **c.** zasadnicza szkoła zawodowa **d.** szkoła ponadgimnazjalna

8. Wybór języka obcego zawodowego

9. Wiarygodność danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
podpis

Załączniki :

- kopia świadectwa ukończenia szkoły, o której mowa w punkcie 7,
- dowód osobisty do wglądu,
- badania lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy w zawodzie

Zgodnie z ustawą z dnia 28.08.1997r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, statystycznych, publikacji na szkolnej stronie WWW osiągnięć i wyróżnień słuchaczy, rankingów, zdjęć i opisów uroczystości szkolnych.

.....
podpis