

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE
NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY
W ZESPOLE SZKÓŁ DRZEWNYCH I LEŚNYCH
ROK SZKOLNY 2017/2018**

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

Proszę o przyjęcie na kurs kwalifikacyjny kształcący w zakresie kwalifikacji:

EE.08 – Montaż i eksploatacja systemów komputerowych, urządzeń peryferyjnych i sieci

DANE OSOBOWE KANDYDATA

Nazwisko

Imiona

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PESEL (w przypadku braku nr PESEL wpisać serię i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Telefon

E-mail

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Miejscowość

Kod

Poczta

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Województwo

Powiat

Gmina

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu w procesie rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182).

miejscowość, data

podpis kandydata

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Załączniki:

- świadectwo ukończenia szkoły: zasadniczej szkoły zawodowej, liceum, technikum *(właściwe podkreślić)*,
- zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu