

WARUNKIEM URUCHOMIENIA KURSU JEST ZEBRANIE GRUPY 20 KANDYDATÓW

.....
nazwisko

Bolesławowo, dnia.....

.....
imię / imiona

ADRES KORESPONDENCYJNY (*)

.....
ulica nr budynku / nr mieszkania

.....
miejscowość kod pocztowy

.....
poczta /gmina/ powiat

.....
E-mail nr telefonu

DYREKTOR
Zespołu Szkół Rolniczych Centrum
Kształcenia Praktycznego w
Bolesławowie

Proszę o przyjęcie mnie na **KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY**
nr cyfrowo-literowy kwalifikacji

..... nazwa kwalifikacji
1. **Data urodzenia** - - **miejsce urodzenia**

dzień m-c rok

2. **Województwo**

3. **PESEL**
CZYTELNIE

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

4. **Imiona Rodziców:** ojciec matka

5. **Miejsce zameldowania - adres**

wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny, niż adres korespondencyjny

6. **Narodowość**

7. **Nazwa i rodzaj szkoły, do której ostatnio Pan/Pani uczęszczał/a**

.....

zawód wyuczony rok ukończenia szkoły

8. **Posiadane zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności:** tak/nie(**)

(Jakie?)

9. Załączniki:

- 1) świadectwo ukończenia ostatniej szkoły
- 2) 1 zdjęcia legitymacyjne

Wyrażam/ Nie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych na potrzeby przeprowadzenia procedury naboru, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuję się ściśle przestrzegać Regulaminu nauki i Statutu Zespołu Szkół Rolniczych Centrum Kształcenia Praktycznego w Bolesławowie.

.....
data i podpis osoby przyjmującej

.....
podpis kandydata

(*) adres, który zostanie przekazany OKE Gdańsk (**) niepotrzebne skreślić