



Wpisany/a* do księgi uczestnika KKZ pod nr ewidencyjnym

WNIOSEK

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Policach

ul. Kresowa 5, 72-010 Police

Proszę o przyjęcie w roku szkolnym...../..... na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zawodzie:

Elektryk

ELE.02. Montaż, uruchomienie i konserwacja instalacji, maszyn i urządzeń elektrycznych.

Technik elektryk

ELE.02. Montaż, uruchamianie i konserwacja instalacji, maszyn i urządzeń

elektrycznych

ELE.05. Eksploatacja instalacji, maszyn i urządzeń elektrycznych.

Deklaruję uczestnictwo w zajęciach realizowanych w systemie:

zaocznym

DANE OSOBOWE KANDYDATA

Nazwisko:.....,

,Imię

Drugie imię:.....,

Data urodzenia:.....Miejsce urodzenia:.....,

PESEL:.....,

Imiona rodziców:.....,

Telefon:.....,

Adres e-mail:.....,



Projekt współfinansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020
Oś Priorytetowa VIII Edukacja

Działanie 8.6 „Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego”

Projekt Nr RPZP.08.06.00-32-K052/18 pn. „Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Powiecie Polickim receptą na dostosowanie kształcenia zawodowego do potrzeb regionalnego rynku pracy.”



Adres zameldowania:

Województwo:

....., Gmina:

Miejscowość:, Ulica: nr domu:

Kod pocztowy:

Poczta:

Adres do korespondencji (wypełnić jeśli jest inny niż zameldowania)

Województwo:

....., Gmina:

Miejscowość:, Ulica: nr domu:

Kod pocztowy:

Poczta:

Zgodność podanych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

Police, dnia

.....

(własnoręczny podpis kandydata)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że został spełniony wobec mnie obowiązek informacyjny wynikający przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) w związku z procesem naboru do placówki oświatowej.

Jednocześnie nadmieniam, że jestem świadomy/a, że w przypadku rezygnacji z kwalifikacyjnego kursu zawodowego Dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Policach może odwołać kurs z powodu niewystarczającej liczby uczestników (mniej niż 20 osób) .

Police, dnia

.....

podpis składającego oświadczenie





ZAŁĄCZNIKI:

1. świadectwo ukończenia gimnazjum/szkoły podstawowej/szkoły zawodowej/szkoły średniej/dyplom uczelni wyższej
2. zaświadczenie lekarskie – skierowanie na badania wydaje sekretariat po złożeniu dokumentów
3. inne

.....
.....

DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ

Przyjęty/-a/* nie przyjęty/-a/* na kwalifikacyjny kurs zawodowy:

..... w roku szkolnym...../.....ze
względu na

Podpisy członków komisji:

1.
2.
3.

Podpis przewodniczącego komisji:

.....

*** niepotrzebne skreślić**

