

Wpisany/a\* do księgi uczestnika KKZ pod nr ewidencyjnym .....

## WNIOSEK

Zespół Szkół im. Ignacego Łukasiewicza, ul. Siedlecka 6, 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:***

stacjonarnym

zaocznym

## DANE OSOBOWE KANDYDATA

Nazwisko:.....,

Imię .....

Drugie imię:.....,

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

PESEL:.....,

Imiona rodziców:.....,

Telefon:.....,

Adres e-mail:.....,

**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 Zespołu Szkół Im. Ignacego Łukasiewicza 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**