



ZESPÓŁ SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH W KOBYLNIKACH

Kobylniki 3
88-150 Kruszwica
tel.: 52 351 55 86
fax.: 52 358 15 64
e-mail: sekretariat@zspk.pl
www.zsw-pk.pl

pieczęć szkoły

Kobylniki, dnia

WNIOSEK o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy

--	--	--	--

(numer słuchacza)

w zawodzie **rolnik**

kwalifikacja „**prowadzenie produkcji rolniczej**”

oznaczenie kwalifikacji

R.3

Obecne wykształcenie: **podstawowe** **gimnazjalne** **zawodowe** **średnie** **wyższe**

DANE OSOBOWE KANDYDATA:

Nazwisko imiona

Data urodzenia miejsce

PESEL

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

Adres zamieszkania

(kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Numer telefonu..... E-mail

Imiona rodziców: ojca..... matki.....

Posiadane kwalifikacje zawodowe.*

tytuł technika w zawodzie.....

tytuł robotnika wykwalifikowanego w zawodzie.....

mistrz/czeladnik w zawodzie.....

ukończona uczelnia wyższa (kierunek)

ukończony kwalifikacyjny kurs zawodowy, symbol cyfrowy zawoduoznaczenie kwalifikacji.....

* Wpisać znak x w kwadracie oraz uzupełnić.

W załączeniu:

ksero dowodu osobistego,

zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w zawodzie,

kserokopia ubezpieczenia NNW **.

* Dotyczy osób, posiadających kwalifikacje zawodowe.

**W przypadku braku ubezpieczenia, kandydat może być przyjęty do Centrum, ale ma obowiązek ubezpieczyć się.

- Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym, a o wszystkich zmianach niezwłocznie poinformuję szkołę pisemnie lub osobiście.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r., Dz.U 133, poz. 883).

.....
miejscowość, data

.....
podpis kandydata

Przyjmuję do wiadomości, że warunkiem rozpoczęcia kwalifikacyjnego kursu zawodowego jest zgłoszenie się co najmniej 20 kandydatów na dany kurs.

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie ZSP w Kobylnikach moich danych osobowych w celu publikacji na szkolnej stronie WWW oraz w portalach promujących osiągnięcia szkoły i wyróżnienia słuchaczy. Poinformowano mnie, że administratorem danych osobowych jest ZSP w Kobylnikach, i że dane te są przetwarzane w wyżej wymienionych celach oraz o dobrowolności podawania danych osobowych i prawie do wglądu do nich, jak również do ich edycji.

.....
podpis wnioskodawcy

Wypełnia placówka

Stwierdzam zgodność danych personalnych wnioskodawcy z dowodem osobistym

seria..... nr..... wydanym przez.....

lub innym dokumentem.....

.....
data przyjęcia dokumentów

.....
podpis osoby przyjmującej

Stwierdzam następujące braki, uchybienia w dokumentacji: data podpis przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej.....	Stwierdzam poprawność i kompletność dokumentów data..... podpis przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej
--	---

Wpisany/a na listę przyjętych dnia.....

.....
podpis przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej

W przypadku negatywnej decyzji

..... przekazuje dokumentację kandydata.
(pieczęć szkoły)

.....
(data i podpis osoby wydającej dokumenty)

.....
(data i podpis osoby odbierającej dokumenty)