

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL

.....
(pieczęć ZSiPKZ)

Podanie o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy

Dyrektor

Zespołu Szkół i Placówek
Kształcenia Zawodowego
ul. Botaniczna 66
65-392 Zielona Góra

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy **przygotowujący do zdawania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w zakresie kwalifikacji:**

.....
(wpisać nazwę kwalifikacji)

| | |
|-------|--|
| 1 | AU.21. Wykonywanie zabiegów fryzjerskich |
| 2 | AU.26 Projektowanie fryzur |
| 3 | TG.07 Sporządzanie potraw i napojów |
| 4 | TG.16 Organizacja żywienia i usług gastronomicznych |
| 5 | AU.14 Projektowanie i wytwarzanie wyrobów odzieżowych |
| 6 | AU.54 Przygotowanie oraz wykonywanie prac graficznych i publikacji cyfrowych |
| 7 | AU.55 Drukowanie cyfrowe i obróbka druków |
| 8 | AU.61 Wykonywanie zabiegów kosmetycznych twarzy |
| 9 | AU.62 Wykonywanie zabiegów kosmetycznych ciała, dłoni i stóp |
| inne: | |

KANDYDAT:

1. DANE OSOBOWE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|-------------------|------|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NAZWISKO | | | | | | | | | | | IMIĘ PIERWSZE | | | | | | | | | | |
| IMIĘ DRUGIE | | | | | | | | | | | NAZWISKO PANIENSKIE DLA MĘŻATEK | | | | | | | | | | |
| DD/MM/RRRR | | | | MIEJSCE URODZENIA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | | | | | KRAJ | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA

3. IMIONA RODZICÓW

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IMIĘ OJCA | | | | | | | | | | | IMIĘ MATKI | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

4. ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|-----|--|--|--|---|--|--|--|--------|---------|--|--|-----------|--|--|
| MIEJSCOWOŚĆ | | | | | | | | | | | | | | | | | NR DOM. * | | |
| ULICA | | | | | | | | | | | | | | NR DOM. | | | NR MIESZ. | | |
| WOJEWÓDZTWO | | | | | KOD | | | | - | | | | POCZTA | | | | | | |

5. DANE KONTAKTOWE

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|---|--|----------------|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|
| 0 | | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| TEL. STACJONARNY | | | | | TEL. KOMÓRKOWY | | | | | E-MAIL | | | | | | |

6. ADRES TYMCZASOWEGO ZAMELDOWANIA LUB DO KORESPONDENCJI**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|-----|--|--|--|---|--|--|--|--------|--|--|--|----------|--|-----------|--|
| MIEJSCOWOŚĆ | | | | | | | | | | | | | | | | NR DOM.* | | | |
| ULICA | | | | | | | | | | | | | | | | NR DOM. | | NR MIESZ. | |
| WOJEWÓDZTWO | | | | KOD | | | | - | | | | POCZTA | | | | | | | |

* w przypadku adresu bez nazwy ulicy

** tylko w przypadku, gdy adres jest inny niż w pkt. 4

7. SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

| | | | | | | | |
|-------|--|--|--|-------|--|--|--|
| SERIA | | | | NUMER | | | |
|-------|--|--|--|-------|--|--|--|

8. PRACUJĘ ZAWODOWO:

TAK

NIE

9.

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| MIEJSCE PRACY(nazwa i adres) | | | | | | | | | | | | | | | |
| STANOWISKO | | | | | | | | STAŻ PRACY (OGÓŁEM W LATACH) | | | | | | | |
| ZAWÓD WYUCZONY | | | | | | | | ILOŚĆ LAT PRZEPRACOWANYCH W ZAWODZIE WYUCZONYM | | | | | | | |

10. KSZTAŁCENIE W FORMACH SZKOLNYCH UKOŃCZYŁEM/AM NA ETAPIE:

| | |
|--|--|
| a) szkoła podstawowa | |
| b) gimnazjum | |
| c) zasadnicza szkoła zawodowa | |
| d) liceum ogólnokształcące / profilowane | |
| e) technikum | |
| f) szkoła policealna | |
| g) szkoła wyższa | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--------|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|
| PEŁNA NAZWA SZKOŁY | | | | | | | | | | | | | | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | | | | | | | | WOJEWÓDZTWO | | | | | | | |
| ROK UKOŃCZENIA | | | | ZAWÓD* | | | | | | | | | | | |

*wypełnić w przypadku ukończenia szkoły kształcącej w zawodzie

11. WIARYGODNOŚĆ DANYCH POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM.

Zielona Góra, dniar.

(podpis)

12. ZAŁĄCZNIKI:

- Kopia świadectwa ukończenia szkoły, o której mowa w pkt.10
- Kopia dowodu tożsamości

OŚWIADCZENIA

1) Działając zgodnie z art. 23 ust.1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, szkolnych i statystycznych.

2) Przyjmuję do wiadomości, że co najmniej 50% zajęć zrealizowanych zostanie poprzez nauczanie na odległość za pośrednictwem Internetu. Oświadczam, że posiadam możliwości samodzielnego odbioru treści i komunikowania się za pomocą sieci.

Zielona Góra dn.

(podpis kandydata)