...............................................

 *( miejscowość, data)*

**WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**PODANIE**

**o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy**

**Dyrektor**

## Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego

# ul. Poniatowskiego 63 A, 37- 500 Jarosław

 Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym **2020/2021** na kwalifikacyjny kurs zawodowy:

............................................................................................................................................................................

(nazwa kwalifikacyjnego kursu zawodowego)

# I. DANE O KANDYDACIE

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

1.Nazwisko ............................... Imiona ................... ….............. Nr ewid. PESEL:

2.Data i miejsce urodzenia:

.................... ........................... ................. ...................................... ................................

( dzień) ( miesiąc) ( rok) ( miejscowość ) ( województwo)

3. Adres zamieszkania: miejscowość ............................................... ulica ...............................................................

 numer domu ................ kod pocztowy \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ miejscowość ............................................................

 powiat................................................................. gmina...................................................................................

4. Kontaktowy numer telefonu : .................................... 5. [Adres e-mail](https://r.search.yahoo.com/_ylt%3DAwrJQ5tj5K9eSggARwgzhgx.%3B_ylu%3DX3oDMTByZzJoOXByBGNvbG8DaXIyBHBvcwM0BHZ0aWQDBHNlYwNzcg--/RV%3D2/RE%3D1588614371/RO%3D10/RU%3Dhttps%3A//poradnikprzedsiebiorcy.pl/-adres-e-mail-jedna-z-najczesciej-wykorzystywanych-danych-osobowych/RK%3D2/RS%3Db6ZspeOCN_IGJpLwRtl5LW3utJM-) …….……………………………….

6. Pełna nazwa ukończonej szkoły ............................................................................................................................

 rok ukończenia …….………zawód ....................................................................................................................

*Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie
z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Administratorem danych jest Dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Jarosławiu. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawianie, żądanie zaprzestania przetwarzania, co potwierdzam podpisem złożonym na niniejszym wniosku.*

 ……………………….….

 **/**podpis kandydata/

**Do podania załączam:**

1. Zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy potwierdzające możliwość kontynuowania nauki w określonym zawodzie
2. Kopia świadectwa ukończonej szkoły