CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ

UWAGA: WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dyrektor
Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Skarżysku-Kamiennej
ul. Legionów 124
26-110 Skarżysko-Kamienna

WNIOSEK

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy z zakresu kwalifikacji:

.....
nazwa i oznaczenie kwalifikacji

organizowany w formie stacjonarnej*/zaocznej*

1. Nazwisko	**Imię (imiona)**

2. Imiona rodziców .....
3. Data urodzenia .....**miejsce urodzenia**.....
4. PESEL

w przypadku braku nr PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

5. Adres zameldowania (dokładny adres z kodem pocztowym).....
.....
Miejscowość zameldowania : miasto powyżej 5 tyś./miasto do 5 tyś./wieś*
6. Adres do korespondencji (wpisać w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania).....
.....
7. Numer telefonu stacjonarnego ....., **komórkowego**.....
E-mail

8. Wykształcenie :** ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ zawodowe ☐ średnie ☐ inne.....
9. Nazwa ostatnio ukończonej szkoły .....
.....**rok ukończenia** .....
10. Dowód osobisty: seria..... numer ..... wydany przez .....
lub **inny dowód tożsamości :** rodzaj ..... seria..... numer .....
11. Osoba: pracująca/niepracująca*, zarejestrowana w Urzędzie Pracy .....
12. Do wniosku dołączam następujące załączniki ***

☐ kserokopia świadectwa ukończenia ostatniej szkoły; (oryginał do wglądu)
☐ kserokopia dowodu osobistego;
☐ zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu;

13. Skąd dowiedział się Pan/Pani o kwalifikacyjnym kursie zawodowym ? ***
☐ strona internetowa ☐ PUP/WUP ☐ znajomi ☐ ogłoszenia w mediach ☐ inne

Oświadczenie :
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizatorów szkolenia (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r.; Dz.U. Nr 133 poz.883 ze zm.)

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydat