

**CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ**

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

PODANIE

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na kurs

.....
nazwa kursu

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 tys./miasto do 5 tys./wieś*

6. Adres do korespondencji (wpisać w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania).....
.....

7. Numer telefonu kontaktowego

8. Adres e-mail

9. Wykształcenie : ** podstawowe gimnazjalne zawodowe średnie wyższe

10. Nazwa ostatnio ukończonej szkoły

..... **rok ukończenia**

11. Dowód osobisty: seria..... numer wydany przez
lub **inny dowód tożsamości :** rodzaj seria..... numer

12. Osoba: pracująca/niepracująca*, zarejestrowana w Urzędzie Pracy
.....

13. Do wniosku dołączam następujące załączniki ***

- kserokopia świadectwa ukończenia ostatniej szkoły; (oryginał do wglądu)
- kserokopia dowodu osobistego;

14. Skąd dowiedział się Pan/Pani o kursie zawodowym ? **

strona internetowa PUP znajomi ogłoszenia w mediach inne

15. Czy we wcześniejszych formach kształcenia realizował/a Pan/Pani następujące przedmioty

a) Anatomia, fizjologia i pierwsza pomoc : ** tak nie

b) Psychologia z elementami komunikacji : ** tak nie

* - niepotrzebne skreślić

** - właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem **x**

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 kandydata