

Wniosek o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy

Dyrektor Centrum Kształcenia Ustawicznego i Praktycznego w Kaliszu

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy prowadzony w formie stacjonarnej
 forma zaoczna w kwalifikacji:

- A.12 – wykonywanie usług krawieckich
- A.19 – wykonywanie zabiegów fryzjerskich
- A. 23 – projektowanie fryzur
- A. 48 – projektowanie wyrobów odzieżowych
- A. 49 – organizowanie procesów wytwarzania wyrobów odzieżowych
- E. 3 – montaż systemów i urządzeń mechatronicznych
- E. 7 – montaż i konserwacja maszyn i urządzeń elektrycznych
- E.8 – montaż i konserwacja instalacji elektrycznych
- E.18- eksploatacja urządzeń i systemów mechatronicznych
- E.19 – projektowanie i programowanie urządzeń i systemów mechatronicznych
- E.24 – eksploatacja maszyn , urządzeń i instalacji elektrycznych
- M. 12 – diagnozowanie oraz naprawa elektrycznych i elektronicznych układów pojazdów samochodowych
- M. 18 – diagnozowanie i naprawa podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych
- M. 19 – użytkowanie obrabiarek skrawających
- M. 20 – wykonywanie i naprawa, elementów maszyn, urządzeń i narzędzi
- M. 42 – organizacja i prowadzenie procesu obsługi pojazdów samochodowych
- innej :

proszę podać nazwę i symbol cyfrowy

Dane osobowe:

Dane osobowe kandydata (czytelnie wypełnia kandydat)																							
1. Nazwisko		2. Imię /Imiona																					
3. Nazwisko panińskie (wypełniają mężatki)																							
4. Data urodzenia		5. Pesel	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
	<i>dzień/miesiąc słownie /rok</i>																						
6. Miejsce urodzenia		7. Województwo																					
8. Imiona i nazwiska rodziców	<i>Imię ojca (nazwisko ojca wypełnia tylko osoba niepełnoletnia)</i>		<i>Imię matki (nazwisko matki wypełnia tylko osoba niepełnoletnia)</i>																				
9. Adres miejsca zamieszkania kandydata lub w przypadku																							
	<i>kod pocztowy</i>	<i>poczta</i>	<i>miejsowość</i>																				

kandydata niepełnoletniego rodziców i kandydata			
	<i>ulica</i>	<i>numer domu</i>	<i>numer lokalu</i>
10. Telefon kontaktowy kandydata lub jego rodzica		11. Adres e- mailowy kandydata lub jego rodzica	
9. Adres do korespondencji			
	<i>kod pocztowy</i>	<i>poczta</i>	<i>miejsowość</i>
	<i>ulica</i>	<i>numer domu</i>	<i>numer lokalu</i>

Spis załączników dołączonych do wniosku

l.p.	Dokumenty	Tak/ Nie	Potwierdzam Odbiór: data i podpis (w przypadku rezygnacji kandydata)
1.	Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu, wydane zgodnie z przepisami w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych		
2.	Oświadczenie o nieposiadaniu żadnych kwalifikacji zawodowych przez kandydata		
3.	Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata		
4.	Oświadczenie o niepełnosprawności rodziców kandydata		
5.	Oświadczenie o niepełnosprawności rodzeństwa kandydata		
6.	Oświadczenia o samotnym wychowywaniu kandydata w rodzinie.		
7.	Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka przez kandydata.		
8.	Dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej		
9.	Inne		

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z procesem rekrutacji na kwalifikacyjny kurs zawodowy zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 883 ze zm.). Oświadczam, że podane dane teleadresowe umożliwiają kontakt ze mną.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis składającego wniosek

Za zgodność z dowodem osobistym

.....
/ data i podpis osoby przyjmującej dokumenty/