

**Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego**

77-400 Złotów, ul. Norwida 10

Tel. kontaktowy: 67 263 30 41

**Centrum Kształcenia Ustawicznego**

www.ckziu-zlotow.pl

**PODANIE***Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy:*

X	Oznaczenie i nazwa kwalifikacji	Zawód
	<b>A.12</b> Wykonywanie usług krawieckich	krawiec
	<b>E.7.</b> Montaż i konserwacja maszyn i urządzeń elektrycznych	elektromechanik
	<b>E.8.</b> Montaż i konserwacja instalacji elektrycznych	elektryk
	<b>M.12.</b> Diagnostowanie oraz naprawa elektrycznych i elektronicznych układów pojazdów samochodowych	elektromechanik pojazdów samochodowych
	<b>M.18</b> Diagnostowanie i naprawa podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych	mechanik pojazdów samochodowych
	<b>M.45.</b> Diagnostowanie i naprawa motocykli	mechanik motocyklowy
	<b>A.18.</b> Prowadzenie sprzedaży	sprzedawca
	<b>T.4.</b> Produkcja wyrobów cukierniczych	cukiernik
	<b>T.6.</b> Sporządzanie potraw i napojów	kucharz
	<b>R.3.</b> Prowadzenie produkcji rolniczej	rolnik
	<b>E.24.</b> Eksploatacja maszyn, urządzeń i instalacji elektrycznych	elektryk /dla posiadaczy kwalifikacji E.7, E.8/
	<b>R.16.</b> Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej	technik rolnik /dla posiadaczy kwalifikacji <b>R.3./</b>
	<b>R.6.</b> Organizacja i prowadzenie przedsiębiorstwa w agrobiznesie	technik agrobiznesu /dla posiadaczy kwalifikacji <b>R.3./</b>
	<b>M. 42</b> Organizacja i prowadzenie procesu obsługi pojazdów samochodowych	technik pojazdów samochodowych /dla posiadaczy kwalifikacji M.18, M.12/
	<b>T.15</b> Organizacja żywienia i usług gastronomicznych	technik żywienia i usług gastronomicznych /dla posiadaczy kwalifikacji T.6/
	<b>A.61</b> Wykonywanie zabiegów kosmetycznych twarzy <b>A.62</b> Wykonywanie zabiegów kosmetycznych ciała, dłoni i stóp	technik usług kosmetycznych

(właściwą kwalifikację zaznaczyć znakiem X po lewej stronie)

1.\* Nazwisko i imię/imiona: .....

2.\* Nazwisko rodowe: .....

3.\* Data i miejsce urodzenia: .....woj.....

4.\* Imiona rodziców: .....

5.\* Adres ( kod pocztowy, poczta, miejscowość zamieszkania, ulica, nr domu/mieszkania):

.....

.....

6.\* Adres e- mail: .....Telefon: .....

7.\* Numer PESEL: .....Dowód osobisty (seria i nr) .....

*Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w podaniu w systemie informatycznym w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły lub placówki, a w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym, wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez szkołę lub placówkę, organ założycielski i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia.*

*Wyrażam zgodę na przysyłanie mi informacji o kursach i szkoleniach organizowanych przez CKZiU w Złotowie.*

*Przetwarzanie moich danych ma odbywać się zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2014r., poz. 1182 z późniejszymi zmianami).*

*Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku w celach promocyjnych CKZiU w Złotowie.*

Wymagane dokumenty:

- podanie, .....
- świadectwo ukończenia szkoły (oryginał), (Czytelny podpis kandydata)
- dowód osobisty do wglądu,
- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki w zawodzie (na druku wydanym przez lekarza).

\*) Wypełnić czytelnie drukowanymi literami.