

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 2 w Gdańsku

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA
W BEZPŁATNYM KWALIFIKACYJNYM KURSIE ZAWODOWYM**

UWAGA: WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

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

ROL.04 - Rolnik. Prowadzenie produkcji rolniczej 613003

.....
nazwa i oznaczenie kwalifikacji

organizowany w formie **zaocznej**

1. Nazwisko	Imię (imiona)
--------------------	----------------------

2. Imiona rodziców

3. Data urodzenia **miejsce urodzenia**

4. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 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: pełnosprawna*/niepełnosprawna* (nr orzeczenia o niepełnosprawności)
.....

W przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym – **wyrażam zgodę na przetwarzanie danych przez szkołę** oraz organ założycielski i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....
data i podpis osoby składającej

Załączniki: świadectwo ukończenia ostatniej szkoły lub zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego – ksero
..... kserokopia dowodu osobistego
..... zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia się w zawodzie

* **niepotrzebne skreślić**