

8. Miejsce pracy (tylko w przypadku odpowiedzi TAK w pkt. 7)

MIEJSCE PRACY (nazwa i adres)																								
STANOWISKO															STAŻ PRACY									
ZAWÓD WYUCZONY															ILOŚĆ LAT PRZEPRACOWANYCH W ZAWODZIE WYUCZONYM									

9. Kształcenie w formach szkolnych ukończyłem/am na etapie (zaznaczyć „x” odpowiedź)

a) Szkoła podstawowa	
b) Gimnazjum	
c) Zasadnicza szkoła zawodowa	
d) Liceum ogólnokształcące/ profilowane	
e) technikum	
f) Szkoła policealna	
g) Szkoła wyższa	

PEŁNA NAZWA SZKOŁY																								
MIEJSCOWOŚĆ												WOJEWÓDZTWO												
DATA UKOŃCZENIA					ZAWÓD*																			

***wypełnić w przypadku ukończenia szkoły kształcącej w zawodzie**

10. Wiarygodność danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Inowrocław, dnia

.....
(podpis kandydata)

11. Załączniki:

- 1) Kopia świadectwa ukończenia szkoły
- 2) Dokument potwierdzający tożsamość (do wglądu)
- 3) Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w danym zawodzie**

** dostarczyć po zakwalifikowaniu na kurs

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji przez Centrum Kształcenia Zawodowego z siedzibą w Inowrocławiu, ul. Dworcowa 25 (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).

Inowrocław, dn.

.....
(podpis kandydata)

Decyzja Dyrektora

Dyrektor postanawia przyjąć/ nie przyjąć* Pana/Panią*
na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zakresie kwalifikacji:

.....

Data

*Niepotrzebne skreślić

Podpis Dyrektora