

Krzyżewo, dn.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Telefon

**Zespół Szkół Rolniczych im. Stefanii Karpowicz
Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Krzyżewie**

Kursy kwalifikacyjne dla dorosłych

Proszę o przyjęcie mnie na kurs kwalifikacyjny

kwalifikacja nr

Jestem absolwentem

o kierunku

DANE O KANDYDACIE

Data i miejsce urodzenia:

.....

Imiona i nazwiska rodziców:

PESEL..... Nr dowodu osobistego.....

.....
(podpis słuchacza)

Do podania załączam:

1. CV
2. 1 fotografię
3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w określonym zawodzie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celach związanych z nauką w szkole zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 nr 101 poz. 926 z późniejszymi zmianami) przez Zespół Szkół Rolniczych im. Stefanii Karpowicz w Krzyżewie.

.....
(podpis słuchacza)