



Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica
w Lidzbarku Warmińskim
ul. Orła Białego 5, 11-100 Lidzbark Warmiński, tel. 89 7672559, tel./fax 89 7672965,
e - mail: zszlwbiuro@wp.pl, www.zszlw.edu.pl

pieczęć szkoły

Lidzbark Warmiński, dnia

WNIOSEK

o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy

--	--	--	--

(numer słuchacza)

A. 36. Prowadzenie rachunkowości w formie zaocznej

DANE OSOBOWE KANDYDATA:

Nazwisko Imiona

Data urodzenia Miejsce

PESEL

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

Adres zamieszkania
(kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Numer telefonu E-mail

Imiona rodziców: ojca, matki

Obecne wykształcenie: **podstawowe** **gimnazjalne** **zawodowe** **średnie** **wyższe**

Posiadane kwalifikacje zawodowe:*

- tytuł technika w zawodzie
- tytuł robotnika wykwalifikowanego w zawodzie
- mistrz/czeladnik w zawodzie
- ukończona uczelnia wyższa (kierunek)
- ukończony kwalifikacyjny kurs zawodowy, symbol cyfrowy zawodu oznaczenie kwalifikacji

W załączeniu:

- ksero dowodu osobistego,
- ksero świadectwa lub dyplomu ukończonej szkoły.

* Dotyczy osób, posiadających kwalifikacje zawodowe.

Oświadczenie wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacyjnego, zgodnie z przepisami Ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 z późn. zm.).

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Wypełnia placówka

Stwierdzam zgodność danych personalnych wnioskodawcy z dowodem osobistym

seria nr wydanym przez
..... lub innym dokumentem
.....

.....
data przyjęcia dokumentów

.....
podpis osoby przyjmującej

Wpisany/a na listę uczestników kursu dnia

.....
podpis przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej