

Załącznik nr 6 do PS-08.03 - udokumentowana informacja	Edycja	
Strona 1 z 2	Procedury 6	Załącznika 1

Podanie o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy

Proszę o przyjęcie mnie na **kwalifikacyjny kurs zawodowy** przygotowujący do zdawania egzaminu w zakresie kwalifikacji:.....

(nazwa kwalifikacji)

W **Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Kielcach**

(nazwa szkoły, miejscowość)

Dane słuchacza																					
Imię (imiona) i nazwisko słuchacza																					
Data urodzenia																					
	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">dzień</td> <td colspan="2">miesiąc</td> <td colspan="6">rok</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dzień		miesiąc		rok					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
dzień		miesiąc		rok																	
Miejsce urodzenia	miejscowość																				
	województwo																				
PESEL																					
Adres zamieszkania																					
Dane kontaktowe	nr telefonu																				
	e - mail																				
Kształcenie w formach szkolnych Ukończyłem/ - am na etapie	szkoła podstawowa																				
	gimnazjum																				
	zasadnicza szkoła zawodowa																				
	liceum ogólnokształcące																				
	technikum																				
	szkoła policealna																				
szkoła wyższa																					
Pełna nazwa ukończonej Szkoły																					
Rok ukończenia																					
Zawód																					
Nazwa potwierdzonej kwalifikacji **																					

Potwierdzam zgodność podanych przeze mnie danych:

.....
miejscowość, dnia

.....
czytelny podpis

Załączniki:

- świadectwo ukończenia szkoły,
- dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe lub inny równorzędny dokument lub świadectwo uzyskania tytułu zawodowego),
- kserokopia dowodu tożsamości potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- zaświadczenie lekarskie dotyczące braku przeciwwskazań do kształcenia na kwalifikacyjnym kursie zawodowym w danej kwalifikacji,
- inne dokumenty (zaświadczenie o ukończeniu kursu umiejętności zawodowych, zaświadczenie o ukończeniu kursu kompetencji ogólnych).

Załącznik nr 6 do PS-08.03 - udokumentowana informacja	Edycja	
Strona 2 z 2	Procedury 6	Załącznika 1

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich w celu rekrutacji oraz przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach z siedzibą przy ul. Paderewskiego 55, 25-950 Kielce,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem: iod@zdz.kielce.pl,
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) dane osobowe będą przetwarzane w związku z rekrutacją,
- 5) dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
- 6) dane osobowe będą przechowywane przez okres rekrutacji,
- 7) mam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do sprzeciwu oraz prawo do ich usunięcia,
- 8) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy przetwarzanie moich danych osobowych naruszyłoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.

..... dn.

.....
(podpis słuchacza)

Decyzja Dyrektora Szkoły

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

.....
(miejsowość, dnia)

.....
(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić

** wypełnić w przypadku ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego w zakresie danej kwalifikacji