

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY
ORGANIZOWANY PRZEZ
CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO NR 2 W KATOWICACH
W ZESPOLE SZKÓŁ NR 2 IM. J. IWASZKIEWICZA – CKZIU W KATOWICACH

Wnioskuje o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zakresie kwalifikacji

oznaczenie kwalifikacji

nazwa kwalifikacji

**NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE
- DRUKOWANYMI LITERAMI**

DANE KANDYDATA

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

		-			-				
dzień			miesiąc			rok			

Miejsce urodzenia

PESEL*

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

Imię matki

Imię ojca

Adres (ulica, nr)

Kod pocztowy

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

Miejscowość

Adres e-mail

Nr telefonu

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

Załączniki:

świadectwo ukończenia szkoły potwierdzające posiadane wykształcenie.

W przypadku zakwalifikowania na kwalifikacyjny kurs zawodowy, kandydat zobowiązuje się do dostarczenia organizatorowi kursu zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu. Termin dostarczenia zaświadczenia wyznaczy organizator. Skierowanie na badania lekarskie wydaje organizator. Opłatę za przeprowadzenie badań i wydanie zaświadczenia ponosi kandydat.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z „Regulaminem kwalifikacyjnych kursów zawodowych w Centrum Kształcenia Zawodowego nr 2 w Katowicach”.

.....,data:,
miejsowość

.....
podpis kandydata

* w przypadku braku numeru PESEL – wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość