

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY
ORGANIZOWANY PRZEZ
CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W JAWORZNIE

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:

świadcstwo 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 i Ustawicznego w Jaworznie”.

....., data:
miejscowość podpis kandydata

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