

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

PESEL

**Podanie o przyjęcie na  
Policealna Szkoła Zawodowa/Policealna Szkoła Opieki Medycznej/  
Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy**

**Dyrektor**

Zespołu Szkół dla Dorosłych „PROFESJA”  
w Krotoszynie  
ul. Zdunowska 81  
63-700 Krotoszyn

**I. Posiadane wykształcenie średnie:**

Posiadam wykształcenie średnie	TAK / NIE (podkreśl odpowiednie)
--------------------------------	----------------------------------

**II. Preferowany język obcy na kursie/w szkole: język niemiecki lub język angielski (podkreśl odpowiedni)****III. Proszę o przyjęcie mnie do Policealnej Szkoły Zawodowej/Policealnej Szkoły Opieki Medycznej/Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy w zawodzie****w kwalifikacji:**

	Symbol kwalifikacji	Nazwa kwalifikacji
KKZ	.....	.....

**KANDYDAT:****1. DANE OSOBOWE**

NAZWISKO												NAZWISKO PANIĘSKIE DLA MĘŻATEK											
IMIĘ PIERWSZE												IMIĘ DRUGIE											

**2. DATA I MIEJSCE URODZENIA**

DD/MM/RRRR						MIEJSCE URODZENIA											
WOJEWÓDZTWO						KRAJ											

**3. IMIONA RODZICÓW\* (w przypadku słuchaczy młodocianych)**

IMIĘ OJCA												IMIĘ MATKI											
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**4. ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA**

MIEJSCOWOŚĆ																							
ULICA																		NR DOM.			NR MIESZ.		
-		KOD												POCZTA									

**5. ADRES TYMCZASOWEGO ZAMELDOWANIA LUB DO KORESPONDENCJI\***

MIEJSCOWOŚĆ																							
ULICA																		NR DOM.			NR MIESZ.		
-		KOD												POCZTA									

\* tylko w przypadku, gdy adres jest inny niż w pkt. 4

**6. DANE KONTAKTOWE**

TEL. STACJONARNY												TEL. KOMÓRKOWY												E-MAIL											
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**7. SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO**

SERIA						NUMER					
-------	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--

8. PRACUJĘ ZAWODOWO:

TAK

NIE

9. MIEJSCE PRACY

MIEJSCE PRACY (nazwa i adres)	
STANOWISKO	STAŻ PRACY (OGÓŁEM W LATACH)
ZAWÓD WYUCZONY	ILOŚĆ LAT PRZEPRACOWANYCH W ZAWODZIE WYUCZONYM

10. SKŁADAM WNIOSEK o zwolnienie mnie z zajęć dotyczących odpowiednio treści kształcenia lub efektów kształcenia zrealizowanych w dotychczasowym procesie kształcenia.

Spośród poniższych:

- 1) dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe lub inny równorzędny,
- 2) świadectwo uzyskania tytułu zawodowego, dyplom uzyskania tytułu mistrza lub inny równorzędny,
- 3) świadectwo czeladnicze lub dyplom mistrzowski,
- 4) świadectwo ukończenia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe,
- 5) świadectwo ukończenia liceum profilowanego,
- 6) świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie,
- 7) zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego.

posiadam następujące dyplomy, świadectwa lub zaświadczenia:

L.p.	Posiadany dyplom, świadectwo lub zaświadczenie (wpisz nazwy posiadanych i dołączonych do podania dyplomów, świadectw i zaświadczeń)

11. WIARYGODNOŚĆ DANYCH POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM.

Miejscowość....., dnia .....r.

\_\_\_\_\_  
(podpis)

12. ZAŁĄCZNIKI:

- oryginały świadectw, dyplomów lub zaświadczeń ukończenia kształcenia zawodowego o których mowa w pkt.10,
- kserokopia dowodu tożsamości,
- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu (medycyna pracy)

### **OŚWIADCZENIA**

- 1) Działając zgodnie z art. 23 ust.1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wizerunku dla celów rekrutacji, szkolnych i statystycznych.
- 2) Przyjmuję do wiadomości, że część zajęć może być zrealizowana poprzez nauczanie na odległość za pośrednictwem Internetu. Oświadczam, że posiadam możliwości samodzielnego odbioru treści i komunikowania się za pomocą sieci.
- 3) Zgadzam się, że jeżeli kształcenie oferowane jest w formie szkoły policealnej lub kwalifikacyjnego kursu zawodowego, to Dyrektor Szkoły, kierując się możliwościami organizacyjnymi decyduje o zakwalifikowaniu słuchacza do danej formy kształcenia.

Miejscowość....., dn. ....

\_\_\_\_\_  
(podpis kandydata)