

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr / 20.....

.....

(nazwisko)

.....

(imię)

.....

(ulica/nr posesji/nr mieszkania)

Centrum Kształcenia Praktycznego**ul. Gen. Wł. Sikorskiego 15****18-100 Łapy****PODANIE**

Proszę o przyjęcie mnie na rok szkolny 2013/2014 na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zawodzie

1. TECHNIK PRZETWÓRSTWA MLECZARSKIEGO

Kwalifikacja T.2.Produkcja wyrobów spożywczych z wykorzystaniem maszyn i urządzeń

2. ROLNIK

Kwalifikacja R.3.Prowadzenie produkcji rolnej

- prowadzony w systemie zaocznym

adres poczty elektronicznej

telefon kontaktowy

Łapy, dn.....

(data i czytelny podpis kandydata)


OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na:

- gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb funkcjonowania szkoły, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm.);
- otrzymywanie materiałów informacyjnych i reklamowych drogą pocztową, elektroniczną, telefoniczną.

.....

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

 Adnotacje urzędowe wypełnia pracownik CKP	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	
	Wydano skierowanie do lek. nr	ważne do dn
W załączeniu:		
kopia dowodu osobistego	zaświadczenie lekarskie	
świadczenie ukończenia szkoły		

Przyjął i sprawdził:

.....

(data i podpis pracownika przyjmującego dokumenty)