



PESEL

(pieczęć firmowa)

KWESTIONARIUSZ/Podanie o przyjęcie na kurs zawodowy

Dyrektor
Centrum Kształcenia Praktycznego w Łapach
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 15
18-100 Łapy

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy **przygotowujący do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w zakresie kwalifikacji:**

- RL.03.** Prowadzenie produkcji rolniczej.
- RL.16.** Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej.
- MS.04.** Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej.
- MG.19.** Użytkowanie obrabiarek skrawających.
- MG.18.** Diagnostowanie i naprawa podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych.
- MG.24.** Naprawa uszkodzonych nadwozi pojazdów samochodowych.
- BD.04.** Wykonywanie robót montażowych, okładzinowych i wykończeniowych.

(zaznaczyć nazwę kwalifikacji - „x”)

1. DANE OSOBOWE KANDYDATA

NAZWISKO														IMIĘ PIERWSZE													
IMIĘ DRUGIE														NAZWISKO PANIENSKIE DLA MĘŻATEK													

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA

DD/MM/RRRR				MIEJSCE URODZENIA																			
WOJEWÓDZTWO								KRAJ															

3. IMIONA RODZICÓW

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

4. ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA

MIEJSCOWOŚĆ																									
ULICA																		NR DOM.				NR MIESZ.			
WOJEWÓDZTWO								KOD				POCZTA													

5. DANE KONTAKTOWE

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

6. ADRES TYMCZASOWEGO ZAMELDOWANIA LUB DO KORESPONDENCJI**

MIEJSCOWOŚĆ																									
ULICA																		NR DOM.				NR MIESZ.			
WOJEWÓDZTWO								KOD				POCZTA													

** Jeżeli jest inny niż adres stałego zamieszkania

7. KSZTAŁCENIE W FORMACH SZKOLNYCH UKOŃCZYŁEM/AM NA ETAPIE:

a) szkoła podstawowa – 8 letnia	
b) gimnazjum	
c) zasadnicza szkoła zawodowa	
d) liceum ogólnokształcące / profilowane/ technikum	
e) szkoła policealna	
f) szkoła wyższa	
PEŁNA NAZWA SZKOŁY	
MIEJSCOWOŚĆ	
WOJEWÓDZTWO	
ROK UKOŃCZENIA	
ZAWÓD	

8. WIARYGODNOŚĆ DANYCH POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM

Łąpy, dnia

.....
(podpis kandydata)**9. ZAŁĄCZNIKI:**

- Kopia świadectwa ukończenia szkoły,
- Zaświadczenie lekarskie.

OŚWIADCZENIE

- 1) Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych informujemy, iż dane osobowe są przetwarzane do celów rekrutacji, szkolnych i statystycznych.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem moich danych osobowych jest Centrum Kształcenia Praktycznego z siedzibą w 18-100 Łąpy przy ul. Gen. Wł. Sikorskiego 15,
- Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z organizacją kursów organizowanych przez CKP,
- Moje dane osobowe mogą być przetwarzane również przez podmioty, z którymi administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności w zakresie obsługi edukacyjnej, informatycznej, prawnej, kadrowej i księgowej,
- Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu,
- Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych jest niezakwalifikowanie na kurs,
- Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z odrębnymi przepisami obowiązującymi w CKP Łąpy,
- Posiadam prawo do wniesienia skargi do GIODO gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

Łąpy, dnia

.....
(podpis kandydata)

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku (imienia, nazwiska i wypowiedzi) w audycjach telewizyjnych, radiowych, publikacjach w internecie, akcjach i materiałach promocyjnych, reklamach realizowanych w ramach statutowych działań Centrum Kształcenia Praktycznego w Łapach.

Oświadczam, iż jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń oraz podanie we wniosku fałszywych danych.

Łąpy, dnia

.....
(podpis kandydata)**Decyzja Dyrektora CKP**

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

.....
.....

Miejsce kursu: Łąpy

Data

.....
(podpis Dyrektora)