

.....
/ imię i nazwisko /

miejsowość, dnia.....

**Do Dyrektora
Zespołu Szkół im. Mikołaja
Kopernika w Bełżycach,
ul. Bychawska 4,
24-200 Bełżyce.**

Podanie o przyjęcie na zawodowy kurs kwalifikacyjny

Proszę o przyjęcie do ZS im. Mikołaja Kopernika w Bełżycach w roku szkolnym
..... na zawodowy kurs kwalifikacyjny w **zawodzie**

Dane kandydata:

PESEL

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

- Nazwisko:
1. Nazwisko panięskie dla mężatek:
2. Imiona: 1..... 2
3. Imiona rodziców : ojca: matki:
4. Data i miejsce urodzenia:
5. Seria i numer dowodu osobistego
6. Adres zamieszkania:
7. Telefon:adres e-mail
8. Ukończona szkoła - nazwa szkoły.....
.....
- data ukończenia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w podaniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.)

TAK / NIE *

Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez ZS im. Mikołaja Kopernika w Bełżycach lub przez inne osoby na zlecenie ZS im. Mikołaja Kopernika w Bełżycach mojego wizerunku, w tym na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi w ramach promocji ZS im. Mikołaja Kopernika w Bełżycach, materiałach służących popularyzacji działań ZS im. Mikołaja Kopernika w Bełżycach w zakresie edukacji poprzez rozpowszechnianie wizerunku w:

- a) mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych;*
- b) prasie;*
- c) broszurach, ulotkach, gazetkach itp.*

TAK / NIE *

* niepotrzebne skreślić.....

.....
/ prawdziwość danych zawartych w podaniu potwierdzam własnoręcznym podpisem/

Załączniki: oryginał lub odpis świadectwa potwierdzającego poziom wykształcenia, 2 zdjęcia, zaświadczenie lekarskie (o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki).