CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO NR 2 W GDYNI 81-155 GDYNIA UL. PŁK. ST. DĄBKA 207

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Imiona i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | |
| **2. Data i miejsce urodzenia** | dzień/miesiąc/rok |  | | | | | | | | | | |
| miejscowość |  | | | | | | | | | | |
| województwo |  | | | | | | | | | | |
| **3. Pesel** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Adres zamieszkania** | ulica i nr domu/ nr mieszkania |  | | | | | | | | | | |
| kod pocztowy  i miejscowość |  | | | | | | | | | | |
| **5. Dane kontaktowe** | nr telefonu |  | | | | | | | | | | |
| e-mail |  | | | | | | | | | | |

**Jestem absolwentem** (odpowiednie proszę zaznaczyć):

□ gimnazjum

□ zasadniczej szkoły zawodowej/w zawodzie ............................................................................

□ liceum profilowanego / o profilu .............................................................................................

□ liceum ogólnokształcącego

□ technikum / w zawodzie............................................................................................................

□ wyższej uczelni/ o kierunku …………………………………………………………………

**Język obcy** ( proszę o zaznaczenie wybranego przez siebie języka):

□ język angielski □ język niemiecki

□ Wyrażam zgodę na wprowadzanie do bazy danych moich danych osobowych i przetwarzanie ich przez jednostkę organizacyjną *Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Gdyni* zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późn. zm.) w celach związanych z rekrutacją, SIO oraz monitoringiem w/w szkole.

□ Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na stronie internetowej w/w szkoły zgodnie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631 z późn. zm.). Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas spotkań, uroczystości, wycieczek i innych zbiorowych zgromadzeń, mogą zostać umieszczone na stronie internetowej szkoły lub wykorzystane w materiałach promocyjnych i publikacjach szkolnych.

Gdynia, dnia ………………………… ……..……………………

czytelny podpis kandydata

**Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy** (*proszę zaznaczyć wybrany przez siebie kurs):*

□ Projektowanie i wytwarzanie wyrobów odzieżowych w zawodzie: krawiec, technik przemysłu mody.

X **Organizacja procesów wytwarzania wyrobów odzieżowych w zawodzie: technik przemysłu mody.**

□ Wykonywanie zabiegów fryzjerskich w zawodzie: fryzjer, technik usług fryzjerskich.

□ Prowadzenie sprzedaży w zawodzie sprzedawca, technik handlowiec.

□ Sporządzanie kosztorysów oraz przygotowywanie dokumentacji przetargowej w zawodzie technik budownictwa, technik dróg i mostów kolejowych, technik drogownictwa.

**Wymagane dokumenty:**

* kserokopia dokumentu poświadczającego posiadane wykształcenie/oryginał do wglądu,
* kserokopia dowodu osobistego/ dowód osobisty do wglądu,
* zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki zawodu

**Uwagi:**

- kserokopie dokumentów nie podlegają zwrotowi,

- warunkiem rozpoczęcia kursu jest zgłoszenie się co najmniej 25 kandydatów,

- osoba zainteresowana jest zwalniana, na swój wniosek złożony do dyrektora, z zajęć dotyczących odpowiednio treści kształcenia lub efektów kształcenia zrealizowanych w dotychczasowym procesie kształcenia, o ile sposób organizacji kształcenia na kwalifikacyjnym kursie zawodowym umożliwia takie zwolnienie.

**Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości:**

Gdynia, dnia........................................ ................................................

**czytelny podpis kandydata**

**Wypełnia sekretariat CKZiU nr 2 w Gdyni:**

Przyjęto wszystkie wymagane dokumenty

Gdynia, dnia……………………… ……………………………..

czytelny podpis przyjmującego

Kandydat został przyjęty/ nie został przyjęty na wybrany kurs ………………………………..

……………………………………

podpis dyrektora CKZiU nr 2

Data i czytelny podpis osoby odbierającej dokumenty …………………………………………