

7. PRACUJĘ ZAWODOWO: TAK NIE

8. MIEJSCE PRACY (tylko w przypadku odpowiedzi TAK w pkt. 7):

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

9. KSZTAŁCENIE W FORMACH SZKOLNYCH UKOŃCZYŁEM/AM NA ETAPIE (zaznaczyć „X” odpowiedź):

a) szkoła podstawowa	
b) gimnazjum	
c) zasadnicza szkoła zawodowa	
d) liceum ogólnokształcące / profilowane	
e) technikum	
f) szkoła policealna	
g) szkoła wyższa	

PEŁNA NAZWA SZKOŁY	
MIEJSCOWOŚĆ	WOJEWÓDZTWO
ROK UKOŃCZENIA	ZAWÓD*

*wypełnić w przypadku ukończenia szkoły kształcącej w zawodzie

10. WIARYGODNOŚĆ DANYCH POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM.

Opole, dniar.

.....
(podpis kandydata)

11. ZAŁĄCZNIKI:

- oryginał lub potwierdzona kopia świadectwa ukończenia szkoły, o której mowa w pkt.9
- zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do nauki zawodu

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 dla celów rekrutacji, szkolnych i statystycznych.

Opole, dniar.

.....
(podpis kandydata)

Decyzja Dyrektora

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

_____ data

_____ (podpis Dyrektora)

*niepotrzebne skreślić