Zespół Szkół m. Związku Młodzieży Wiejskiej w Dobrzyniu nad Wisłą, ul. Szkolna 5, 87-610 Dobrzyń nad Wisłą

e-mail: zsdobrzyn@gmail.com Tel: 54 253 11 05

**Wniosek**

**o przyjęcie na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE KANDYDATA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  |
| Imię/Imiona |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | Data urodzenia | | | | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA/do korespondencji | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | Miejscowość | | | | |  | | | | | | Obwód: miasto - gmina | | | | | |
| Ulica  Miejsce zamieszkania |  | | | | | | | | Nr domu/nr mieszkania | | | | | |  | | | | | |
| **DEKLARUJĘ CHĘĆ PODJĘCIA NAUKI na : /właściwe zaznaczyć ,,X”** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KKZ w zakresie kwalifikacji** | | | | | | | | **Nauka wybranego języka obcego** | | | | | | | | | | | | |
| **Język angielski** | | | | | | **Język niemiecki** | | | | |  | |
| **ROL.04.** Prowadzenie produkcji rolniczej wyodrębnionej  w zawodzie **ROLNIK** | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
| **ROL.10**.Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej  w zawodzie **TECHNIK ROLNIK** | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
| **HGT.02.**Przygotowanie i wydawanie dań w zawodzie **KUCHARZ** | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom./kom.  e-mail | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Posiadam prawo jazdy kategorii | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Poziom wykształcenia | | | | | | Gimnazjalne/podstawowe, zasadnicze, technikum, liceum | | | | | | | | | | | | | | |

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem organizowania i prowadzenia kwalifikacyjnych kursów zawodowych w Zespole Szkół i znane są mi prawa i obowiązki słuchacza kwalifikacyjnego kursu zawodowego. Oświadczam, że zostałam(em) poinformowany o czasie trwania kwalifikacyjnego kursu zawodowego i planowanym terminie egzaminu zawodowego.

……………………………………. Data i podpis kandydata

Do wniosku załącza się: 1.Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu, wydanego zgodnie z przepisami w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych/podstawowych.   
2. Dowód osobisty lub inny dokument umożliwiający weryfikację danych osobowych (do wglądu).