

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 2024/2025 na kwalifikacyjny kurs zawodowy:

FRK.01. Wykonywanie usług fryzjerskich – FRYZJER	
FRK.03. Projektowanie i wykonywanie fryzur – TECHNIK USŁUG FRYZJERSKICH	
EKA.07. Prowadzenie rachunkowości	TECHNIK RACHUNKOWOŚCI
EKA.05. Prowadzenie spraw kadrowo-płacowych i gospodarki finansowej jednostek organizacyjnych	
HGT.02. Przygotowywanie i wydawanie dań – KUCHARZ	
HGT.12. Organizacja żywienia i usług gastronomicznych	TECHNIK ŻYWIENIA I USŁUG GASTRONOMICZNYCH
SPC.01. Produkcja wyrobów cukierniczych – CUKIERNIK	
SPC.07. Organizacja i nadzorowanie produkcji wyrobów spożywczych – TECHNIK TECHNOLOGII ŻYWNOSCI	
OGR.01. Wykonywanie kompozycji florystycznych - FLORYSTA	

DANE OSOBOWE I ADRESOWE KANDYDATA:

Pierwsze imię	Drugie imię	Nazwisko

Data urodzenia												
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>			-				-					
		-				-						

Pesel																				
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

Uzupełnić TYLKO w przypadku braku nr PESEL :

Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:

Adres zamieszkania:

Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	Miejscowość

Kod pocztowy	Poczta	Telefon kontaktowy	Adres e-mail

Imię ojca	Imię matki

Załączniki obowiązkowe:

- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w zawodzie
 inne:

Załączniki dodatkowe:

proszę zaznaczyć X

1. wielodzietność rodziny kandydata (troje lub więcej dzieci – oświadczenie)	
2. niepełnosprawność kandydata – orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności	
3. niepełnosprawność dziecka kandydata – orzeczenie o niepełnospr. lub stopniu niepełnospr. dziecka	
4. niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę – orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności osoby nad którą jest sprawowana opieka	
5. samotne wychowywanie dziecka przez kandydata – oświadczenie o samotnym wychowyw. dziecka	
Łącznie liczba załączników	

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

.....
data i czytelny podpis

OŚWIADCZENIE
o nieposiadaniu kwalifikacji zawodowych przez kandydata

Świadoma/y odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia kandydując na kwalifikacyjny kurs zawodowy oświadczam, że:

- nie posiadam żadnych kwalifikacji zawodowych
- posiadam kwalifikacje zawodowe:

.....

(wpisać posiadane kwalifikacje zawodowe)

.....

(czytelny podpis kandydata)

INFORMACJE DODATKOWE:

Posiadam świadectwo ukończenia szkoły (zaznaczyć właściwe):

- 8-letnia SP
- gimnazjum
- ZSZ, – wpisać zawód
- branżowa szkoła I stopnia
- liceum ogólnokształcące
- technikum – wpisać zawód:
- Inne: