

	TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH
	TECHNIK BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

DANE OSOBOWE I ADRESOWE KANDYDATA:

Pierwsze imię	Drugie imię	Nazwisko

Data i miejsce urodzenia									
		-			-				

[illegible]

Uzupełnić TYLKO w przypadku braku nr PESEL :

Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						

Adres zamieszkania:

Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	Miejscowość

Kod pocztowy	Poczta	Telefon kontaktowy	Adres e-mail

Imię ojca	Imię matki

Załączniki obowiązkowe:

- ☐ świadectwo ukończenia szkoły średniej – oryginał
- ☐ fotografia kolorowa:szt.
- ☐ zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w zawodzie

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 niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności 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 wychowywaniu 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