

.....
(nazwisko i imię kandydata)

....., dn.

**Dyrektor
Szkoły Policealnej
dla Dorosłych Nr 2
w Świeciu**

Proszę o przyjęcie mnie do na kwalifikacyjny kurs zawodowy prowadzony w zakresie kwalifikacji: **Z.04 – Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej.**

**UWAGA!
WYPEŁNIAĆ PISMEM DRUKOWANYM**

DANE KANDYDATA

Nazwisko	Pierwsze imię	Drugie imię
Nazwisko rodowe	Imię ojca	Imię matki
Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)	Miejsce urodzenia	PESEL
Miejsce zamieszkania (miejscowość, ul., nr)	Kod pocztowy	Poczta
Adres do korespondencji (miejscowość, ul., nr)	Kod pocztowy	Poczta
Adres poczty elektronicznej	Telefon domowy	Telefon komórkowy

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie koniecznym do przeprowadzenia rekrutacji oraz w toku ewentualnej nauki.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis kandydata)

W załączeniu:

- 1) zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu, wydane zgodnie z przepisami w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych (wydane przez lekarza medycyny pracy),
- 2) kserokopia dowodu osobistego (potwierdzenie przez ZSOiP).