Karolewo……………………………………..

 /imię/imiona i nazwisko kandydata/ ................................................

 /numer PESEL/………………………………………………………………

**Dyrektor Zespołu
Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego
 im. gen. F. Kamińskiego w Karolewie**

**Wniosek o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy**

 Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy przygotowujący do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie technik rolnik, kwalifikacji RL.16 Organizowanie i nadzorowanie produkcji rolniczej.

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

Nazwisko i imię: ………………………………………….…………………………………………………………………………………
Data urodzenia: …………………………………… Miejsce urodzenia: ………………………………..……………………….

Województwo: …………………………………….……

Nazwa ukończonej szkoły: ………………………………………………..…………………………………………………………….

**Adres stałego zamieszkania:**

Miejscowość: ……………………………………….. ul.: …………………………………………………………………………………

Kod pocztowy: ……………………………. Telefon: ................................................................................….

..........................................................

/podpis kandydata/

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach rekrutacyjnych i związanych z prowadzeniem dokumentacji przebiegu nauczania zgodnie
z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016poz. 922).