**PODANIE DO ZESPOŁU SZKÓŁ CENTRUM KSZTAŁCENIA ROLNICZEGO W KOWALU**

**KURSY KWALIFIKACYJNE**

**87-820 Kowal ul. Kazimierza Wielkiego 9 tel. 54 2842219 fax. 54 2842219** [**www.zskowal.edu.pl**](http://www.zskowal.edu.pl) **e-mail: zskowal@zskowal.edu.pl**

***Uwaga: Kartę wypełnić drukowanymi literami.***

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE NIEZBĘDNE DO REKRUTACJI** |
| Nazwisko | Kliknij tutaj, aby wprowadzić nazwisko |
| Imię/Imiona | Kliknij tutaj, aby wprowadzić imię imiona |
| Pesel |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| Data Urodzenia (miesiąc wpisać słownie) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę |
| Miejsce Urodzenia | Kliknij tutaj, aby wprowadzić miejsce urodzenia |
| Adres Zamieszkania (Koniecznie Z Kodem Pocztowym) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić miejsce zamieszkania |
| (Gmina, Województwo) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić gminę, województwo |
| Numer Telefonu | Kliknij tutaj, aby wprowadzić numer telefonu |
| Adres E-Mail  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić adres e-mail |
| Adres Zameldowania (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić adres zameldowania |
| (Gmina, Województwo) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić gminę, województwo |
| Wykształcenie | Kliknij tutaj, aby wprowadzić wykształcenie |
| Ukończona Szkoła(nazwa szkoły, miejscowość) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić ukończona szkołę i miejscowość |
|  **WYBRANY KIERUNEK KSZTAŁCENIA**  |
| 1. Wybierz kierunku – pierwszy wybór .
2. Wybierz kierunku – drugi wybór .
 |

[ ]  Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wizerunkowych do celów budowania pozytywnego wizerunku Administratora Danych Osobowych w przestrzeni publicznej i w mediach.

[ ]  Na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz., 59), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu do celów rekrutacji i kształcenia w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Kowalu.

Miejscowość Data Kliknij tutaj, aby się podpisać.

…………………………………………………………………………..

 (czytelny podpis kandydata)

Załączniki:

* Świadectwo ukończenia szkoły.
* Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu.
* Opcjonalnie: zaświadczenie o użytkowaniu lub posiadaniu gospodarstwa rolnego / pasieki.