Marianowo, dn. .....................................

**ZESPÓŁ SZKÓŁ CENTRUM KSZTAŁCENIA ROLNICZEGO**

*im. chor. Jana Szymańskiego*

# CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

# w Marianowie

# Kursy kwalifikacyjne dla dorosłych

 Proszę o przyjęcie mnie na kurs kwalifikacyjny dla zawodu :

**Rolnik (nr zawodu 613003)** kwalifikacja **ROL.04\***

**Technik rolnik (nr zawodu 314207)** kwalifikacja **ROL.10\***

Jestem absolwentem .............................................................................................................
o kierunku ..............................................................................................................................

Ukończyłem kwalifikacyjny kurs zawodowy dla kwalifikacji ………………………

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

 ( podpis słuchacza )

Do podania załączam :

1. 1 fotografia
2. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w określonym zawodzie
3. dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe, zaświadczenie o ukończeniu KKZ (w przypadku kwalifikacji ROL.10)\*
4. profil kandydata na kierowcę kategorię T lub przedstawić prawo jazy kat. T (kwalifikacja ROL.04)\*
5. inne potwierdzenie dotychczasowych kwalifikacji wpisać jakie ……………………………………………

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

Nazwisko i imiona: ………………………………………………………..………Nazwisko rodowe ………………….

Data urodzenia ………………… Miejsce urodzenia ……………………….……… Województwo…………………..

Imiona rodziców …………………………………………………..…..…. Nr dowodu osobistego ……………………

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

PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA :

Miejscowość : …………………………………………… kod : ………… , ul. ……………..…………………… nr …

telefon ……..……………………

Adres zakładu pracy ……………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przyjęto dokumenty |  |  |
| Data |  |  |

\*Niepotrzebne skreślić

*Oświadczam, że wszystkie podane wyżej dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.*

*Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie danych zawartych we wniosku przez Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. chor. Jana Szymańskiego w Marianowie w celach związanych z przeprowadzeniem naboru. Jednocześnie oświadczam, że podaję dane dobrowolnie oraz mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu i poprawiania powyższych danych osobowych. Oświadczam, że znam i akceptuję zasady oraz harmonogram rekrutacji obowiązujący w ZSCKR w Marianowie.*

……………………………………………………………….

 ( podpis słuchacza )

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

(Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:

1) Administratorem danych osobowych uczniów jest Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im Chorążego Jana Szymańskiego w Marianowie
2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: rodo.zsckrmarianowo@gmail.com
3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4) Dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy
5) Każdy uczeń posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody
6) Uczeń ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
7) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa

…………………………………………… ………………………………….. ……...………………………………

 Miejscowość Data podpis