

**PODANIE NA KURS KWALIFIKACYJNY
W CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

im. Stefana Żeromskiego w Inowrocławiu

ul. Średnia 9 , 88-100 Inowrocław

tel./fax 052-357-28-05 /www.cku.ino.com.pl

Dyrektor

*Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Inowrocławiu*

Proszę o przyjęcie mnie na kurs kwalifikacyjny w zawodzie
kwalifikacja nr

Nazwisko.....

Imiona

1. Data i miejsce urodzeniawoj.....
2. Imiona rodziców
3. Nazwisko panieńskie (u mężatek)
4. PESELtelefon telefon kom
5. Adres stałego zameldowania: kod miejscowość
ulica nr
6. Adres dla korespondencji: kod miejscowość ulica
7. Ukończona szkoła (adres)

(typ i nazwa szkoły)

a) rok ukończenia

b) posiadane wykształcenie

(zawodowe, średnie)

Stwierdzam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe. Wyrażam zgodę na i przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Kształcenia Ustawicznego im. S. Żeromskiego w Inowrocławiu dla celów rekrutacji oraz przez czas uczęszczania do szkoły zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. 2018 poz.1000)i przechowywane będą przez okres zgodny z przepisami w/w ustawy oraz Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Jednocześnie stwierdzam, że znane mi są postanowienia zawarte w Regulaminie Sluchacza i Regulaminie Samorządu Szkolnego i w związku z tym zgadzam się na dobrowolne uiszczanie składek semestralnych na rzecz Samorządu Szkolnego przy Centrum Kształcenia Ustawicznego w Inowrocławiu.

Inowrocław, dnia

.....
(czytelny podpis kandydata)