



Sejny, dnia

.....
/imię i nazwisko kandydata/

.....
/numer PESEL/

**Dyrektor
Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego
im. S. Staszica w Sejnach**

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY*

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy przygotowujący do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje (wybraną kwalifikację zaznacz X)

zawód	nazwa kwalifikacji	
Kursy równoważne zasadniczej szkole zawodowej		
rolnik	R.3. Prowadzenie produkcji rolniczej	
mechanik-operator pojazdów i maszyn rolniczych	M.1. Użytkowanie pojazdów, maszyn i narzędzi stosowanych w rolnictwie	
	M.2. Obsługa techniczna oraz naprawa pojazdów, maszyn i urządzeń stosowanych w rolnictwie	
kucharz	T.6. Sporządzanie potraw i napojów	
Kursy równoważne technikum		
technik rolnik	R.3. Prowadzenie produkcji rolniczej	
	R.16. Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej	
technik agrobiznesu	R.3. Prowadzenie produkcji rolniczej	
	R.6. Organizacja i prowadzenie przedsiębiorstwa w agrobiznesie	
technik mechanizacji rolnictwa i agrotechniki	M.1. Użytkowanie pojazdów, maszyn i narzędzi stosowanych w rolnictwie	
	M.2. Obsługa techniczna oraz naprawa pojazdów, maszyn i urządzeń stosowanych w rolnictwie	
	M.46. Eksploatacja systemów mechatronicznych w rolnictwie	
technik żywienia i usług gastronomicznych	T.6. Sporządzanie potraw i napojów	
	T.15. Organizacja żywienia i usług gastronomicznych	
technik turystyki wiejskiej	T.7. Prowadzenie działalności turystycznej na obszarach wiejskich	
	T.8. Prowadzenie gospodarstwa agroturystycznego	
technik architektury krajobrazu	R.21. Projektowanie, urządzenie i pielęgnacja roślinnych obiektów architektury krajobrazu	
	R.22. Organizacja prac związanych z budową oraz konserwacją obiektów małej architektury krajobrazu	

* W danym zawodzie można wybrać kolejną kwalifikację tylko w przypadku, jeśli posiada się dyplom potwierdzający kwalifikację wcześniejszą.

INFORMACJE O KANDYDACIE

Imię		Drugie imię	
Nazwisko		Data urodzenia	
Miejsce urodzenia		PESEL	
W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość			
Numer telefonu		Adres poczty elektronicznej	
Imię ojca		Imię matki	

ADRES ZAMIESZKANIA

Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Kod pocztowy		Ulica, nr domu / mieszkania	

INFORMACJE DODATKOWE

Nazwa i adres ukończonej szkoły			
Języki obce, których uczył się kandydat	obowiązkowo		nadobowiązkowo
Prawo jazdy kategorii			

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. Stanisława Staszica w Sejnach 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 Sejnach.

Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2015 r. poz. 2135).

.....
/podpis kandydata/