

**DEKLARACJA UDZIAŁU
W KWALIFIKACYJNYM KURSIE ZAWODOWYM
ORGANIZOWANYM PRZEZ ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH W TURKU**

PLANOWANE KURSY KWALIFIKACYJNE				
Oznaczenie kwalifikacji	Nazwa kwalifikacji	Symbol cyfrowy zawodu	Nazwa zawodu, w którym wyodrębniono daną kwalifikację	Proszę zaznaczyć X w odpowiedniej kratce
A.22.	Prowadzenie działalności handlowej	522305	Technik handlowiec	
A.23.	Projektowanie fryzur	514105	Technik usług fryzjerskich	
A.31.	Zarządzanie środkami technicznymi podczas realizacji procesów transportowych	333107	Technik logistyk	
A.50.	Organizacja i prowadzenie procesów przetwarzania drewna	311922	Technik technologii drewna	
A.65.	Rozliczanie wynagrodzeń i danin publicznych	431103	Technik rachunkowości	
E.15.	Uruchamianie oraz utrzymanie terminali i przyłączy abonenckich	351103	Technik teleinformatyk	
T.15.	Organizacja żywienia i usług gastronomicznych	343404	Technik żywienia i usług gastronomicznych	
M.19.	Użytkowanie obrabiarek skrawających	311504	Technik mechanik	

DANE OSOBOWE

NAZWISKO										IMIĘ PIERWSZE									
IMIĘ DRUGIE										NAZWISKO PANIĘSKIE DLA MĘŻATEK									
DATA URODZENIA DD/MM/RRRR					MIEJSCE URODZENIA														
WOJEWÓDZTWO					KRAJ					PESEL									

IMIONA RODZICÓW

IMIĘ OJCA										IMIĘ MATKI									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRES ZAMIESZKANIA

MIEJSCOWOŚĆ															NR DOM.				
ULICA										NR DOM.					NR MIESZ				
WOJEWÓDZTWO					KOD					POCZTA									

DANE KONTAKTOWE

0					0																			
TEL. STACJONARNY					TEL. KOMÓRKOWY					E-MAIL														

SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

SERIA					NUMER				
-------	--	--	--	--	-------	--	--	--	--

PRACUJĘ ZAWODOWO:
 TAK NIE

MIEJSCE PRACY(nazwa i adres)																			
STANOWISKO										STAŻ PRACY (OGÓŁEM W LATACH)									
ZAWÓD WYUCZONY										ILOŚĆ LAT PRZEPRACOWANYCH W ZAWODZIE WYUCZONYM									

KSZTAŁCENIE W FORMACH SZKOLNYCH UKOŃCZYŁEM/AM NA ETAPIE:

a) szkoła podstawowa	
b) gimnazjum	
c) zasadnicza szkoła zawodowa	
d) liceum ogólnokształcące / profilowane	
e) technikum	
f) szkoła policealna	
g) szkoła wyższa	

PEŁNA NAZWA SZKOŁY																			
MIEJSCOWOŚĆ										WOJEWÓDZTWO									
ROK UKOŃCZENIA					ZAWÓD*														

*wypełnić w przypadku ukończenia szkoły kształcącej w zawodzie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na:

– przetwarzanie moich danych osobowych przez ZST wyłącznie do celów związanych z realizacją procesu dydaktycznego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

Turek, dnia

.....
czytelny podpis kandydata