**Podanie o Przyjęcie  
na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy  
w CKZiU w Radomiu**

**DANE DOTYCZĄCE REKRUTACJI** (*wybrany kierunek proszę podkreślić*)

* **kierunek: ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**
* **kierunek: OPIEKUNKA ŚRODOWISKOWA**
* **kierunek: OPIEKUNKA DZIECIĘCA**
* **kierunek: TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH  
  z innowacją podstawy trychologii, Wellness i SPA**

# DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA

**1. Nazwisko** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **2. Imiona** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**3. Data i miejsce urodzenia**  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**4. Numer PESEL** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**5. Nr telefonu** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **6. e-mail** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Adres zamieszkania**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *kod pocztowy* | *poczta* | | *Miejscowość* | *ulica* | | *nr domu/lokalu* |
| *gmina* | | *Powiat* | | | *województwo* | |

Typ ukończonej szkoły . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Do wniosku dołączam:**

1. Świadectwo ukończenia szkoły . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (oryginał/ ksero)
2. Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy
3. Inne (jakie?) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Potwierdzam zgodność danych zawartych w kwestionariuszu ze stanem faktycznym.**

Radom, dn. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(*podpis)*

**Oświadczenie dot. publikacji wizerunku i ofert handlowych**

1. Zgodnie z Ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 z późn. zm.), wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, przetwarzanie i wykorzystanie mojego wizerunku w formie zdjęć, filmów oraz nagrań dźwiękowych wykonanych podczas kształcenia w CKZiU w Radomiu, w ramach uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na wykorzystanie w/w danych osobowych przez CKZiU w Radomiu, dla celów marketingowych i promocyjnych szkoły. Miejscami publikacji będą m.in. oficjalna strona internetowa CKZiU w Radomiu, oficjalny profil szkoły na portalu społecznościowym (np. Facebook) prowadzony przez CKZiU w Radomiu, materiały reklamowe w formie elektronicznej (np. publikacje, newslettery, reklamy) i fizycznej (np. ulotki, publikacje) oraz w innych mediach, promujące szkołę.

*Radom, dnia . . . . . . . . . . . . . . . . Czytelny podpis kandydata . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

1. Wyrażam dobrowolną zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres: e-mail i/lub telefon informacji handlowej w rozumieniu art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną od CKZiU w Radomiu:

* oferty na email na wskazany we wniosku,
* oferty/informacje na sms na wskazany we wniosku numer telefonu.

1. Wyrażenie niniejszej zgody jest dobrowolne i może być w każdej chwili wycofane.

*Radom, dnia . . . . . . . . . . . . . . . . Czytelny podpis kandydata . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

**ODBIÓR DOKUMENTÓW**

Kwituję odbiór świadectwa szkolnego

Radom, dn. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(*podpis)*