



Minister Rolnictwa
i Rozwoju Wsi



Sieć Szkół Rolniczych
prowadzonych przez
Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi



ZESPÓŁ SZKÓŁ
CENTRUM KSZTAŁCENIA ROLNICZEGO
W RUDNEJ

Dyrektor
Zespołu Szkół
Centrum Kształcenia Rolniczego
Centrum Kształcenia Ustawicznego w Rudnej

ul. Kolejowa 5
59-305 Rudna

**Wniosek
o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy**

I. Dane osobowe kandydata na kurs:

Imię/imiona i nazwisko:

Nr PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imiona i nazwisko/a rodziców:

Data i miejsce urodzenia:
(dzień, miesiąc, rok, miejscowość)

Adres zamieszkania:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu /nr mieszkania)

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Posiadam ukończone: gimnazjum ☐, 8-letnia szkoła podstawowa ☐, zasadnicza szkoła zawodowa ☐, liceum ogólnokształcące ☐, technikum ☐, szkoła branżowa I stopnia ☐. Inna...

II. Oświadczam, że posiadam prawo jazdy kat. T lub B+E: ☐ TAK ☐ NIE

III. Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy:

specjalizacja ROL.03 Prowadzenie produkcji pszczelarskiej **

specjalizacja ROL.04 Prowadzenie produkcji rolniczej **

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we Wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji na kurs (zgodnie z przepisami 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)

.....
(data i podpis kandydata)

Do wniosku załączam:

1. Świadectwo ukończenia szkoły
2. Jedno podpisane zdjęcie
3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu wydane zgodnie z przepisami w sprawie badań lekarskich kandydatów.
4. Nr PKK (dotyczy osób bez prawa jazdy kat. T lub C+E) - Profil Kandydata na Kierowcę uzyskany w Starostwie Powiatowym właściwym dla miejsca zamieszkania.

III. Decyzja Szkolnej Komisji Rekrutacyjno – Kwalifikacyjnej/Dyrektora szkoły

Szkolna Komisja Rekrutacyjno- Kwalifikacyjna/ Dyrektor szkoły postanowił/a przyjąć /nie przyjąć*

.....
(imię i nazwisko kandydata)

na kurs kwalifikacyjny: specjalizacja ROL.04**

specjalizacja ROL.03**

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)

- *niepotrzebne skreślić
- ** właściwe podkreślić

wypełnia szkoła