



**8. Miejsce pracy** (tylko w przypadku odpowiedzi TAK w pkt. 7)

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

**9. Kształcenie w formach szkolnych ukończyłem/am na etapie** (zaznaczyć „x” odpowiedź)

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												
DATA UKOŃCZENIA					ZAWÓD*																			

**\*wypełnić w przypadku ukończenia szkoły kształcącej w zawodzie**

**10. Wiarygodność danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

Inowrocław, dnia ..... r

.....  
( podpis kandydata)

**11. Załączniki:**

- 1) Kopia świadectwa ukończenia szkoły
- 2) Dokument potwierdzający tożsamość (do wglądu)
- 3) Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w danym zawodzie\*\*

\*\* dostarczyć po zakwalifikowaniu na kurs

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji przez Centrum Kształcenia Praktycznego z siedzibą w Inowrocławiu, ul. Dworcowa 25 (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO)).

Inowrocław, dn. ....

.....  
(podpis kandydata)

**Decyzja Dyrektora**

Dyrektor postanawia przyjąć/ nie przyjąć\* Pana/Panią\* .....  
na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zakresie kwalifikacji:

.....

\_\_\_\_\_  
Data

\*Niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_  
Podpis Dyrektora