

## WNIOSEK

Proszę o przyjęcie mnie na kurs

-----  
-----  
(proszę wpisać nazwę kursu)

organizowany przez Powiatowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Wieliczce

### Preferowany termin odbywania kursu (proszę zaznaczyć)

|                                       |                                    |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| poniedziałek – czwartek (po godz 17): | preferowany / możliwy / niemożliwy |
| piątek (po godz 17):                  | preferowany / możliwy / niemożliwy |
| sobota                                | preferowany / możliwy / niemożliwy |
| niedziela                             | preferowany / możliwy / niemożliwy |

## DANE OSOBOWE KANDYDATA

Nazwisko \_\_\_\_\_ imiona \_\_\_\_\_

Data urodzenia: dzień \_\_\_\_\_ miesiąc \_\_\_\_\_ rok \_\_\_\_\_

(wpisać słownie)

PESEL | | | | | | | | | | | | | | | |

(lub seria i numer paszportu)

Miejsce urodzenia \_\_\_\_\_ województwo \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: miejscowość \_\_\_\_\_ ulica \_\_\_\_\_

nr domu/mieszkania \_\_\_\_\_ kod \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ poczta \_\_\_\_\_

telefon kandydata stacjonarny \_\_\_\_\_ komórkowy \_\_\_\_\_

adres e-mail kandydata \_\_\_\_\_

Wieliczka, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis kandydata)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym.  
Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji oraz prowadzenia dokumentacji w trakcie nauki.  
Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 Nr 133 poz. 883).