

KARTA ZGŁOSZENIA NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY**DANE OSOBOWE KANDYDATA:**

Nazwisko..... imiona

Data urodzenia miejsce urodzenia

województwo.....

Adres zamieszkania.....

PESEL Nr telefonu

e-mail.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Państwowe Szkoły Budownictwa im. prof. Mariana Osińskiego w Gdańsku danych osobowych dla celów związanych procesem rekrutacji na Kwalifikacyjne Kursy Zawodowe . (Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 wypełnienia zgłoszenia
(czytelny podpis)

Proszę o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy (proszę zaznaczyć wybrany przez siebie kurs):

- ☐ **DRM.04.**Wytwarzanie wyrobów z drewna i materiałów drewnopochodnych (stolarz 752205),
- ☐ **DRM.08.** Organizacja i prowadzenie procesów przetwarzania drewna i materiałów drewnopochodnych
- ☐ **BUD.25.** Organizacja, kontrola i sporządzanie kosztorysów robót wykończeniowych w budownictwie
- ☐ **BUD.03** Wykonywanie robót dekarских

język obcy (prosimy o podkreślenie wybranego przez siebie języka):**j. angielski****j. niemiecki**

Jestem absolwentem

o kierunku

W załączeniu:

1. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w określonym zawodzie/kwalifikacji – po otrzymaniu skierowania do szkoły,
2. ksero dokumentu poświadczającego posiadane wykształcenie.

UWAGA:

- 1. kserokopie dokumentów nie podlegają zwrotowi.**
- 2. warunkiem rozpoczęcia kursu jest zgłoszenie się co najmniej 20 kandydatów**

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości:Gdańsk, dnia
(czytelny podpis)**Wypełnia sekretariat szkoły:**

Przyjęto 1.wszystkie wymagane dokumenty

Gdańsk, dnia
(czytelny podpis przyjmującego)

Opinia osoby odpowiedzialnej za rekrutację w sprawie kandydata:

.....
.....
.....

.....
(zespołu kształcenia zawodowego)

Kandydat został przyjęty/nie został przyjęty na wybrany

.....
(podpis dyrektora PSB)

Data i czytelny podpis osoby odbierającej dokumenty