



ZESPÓŁ SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH NR 2  
CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO  
46 – 200 Kluczbork ul. Byczyńska 7

tel./fax: 077- 418 26 00  
Internet: <http://www.zsp2klb.prv.pl/>  
e-mail: sekretariat\_ml@zsp2.nowoczesnagmina.pl

Kluczbork, dn. ....

## Podanie o przyjęcie 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 ZSP Nr2CKU w Kluczborku danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych w realizacji rekrutacji i kursu, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (Dz.U. 1997 Nr 133 poz.883 ze zmianami)*

.....  
(czytelny podpis)

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

- E.7. Montaż i konserwacja maszyn i urządzeń elektrycznych
- E.8. Montaż i konserwacja instalacji elektrycznych
- E.24. Eksploatacja maszyn, urządzeń i instalacji elektrycznych
- M.18 Diagnostowanie oraz naprawa podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych
- M.12. Diagnostowanie oraz naprawa elektrycznych i elektronicznych układów pojazdów samochodowych
- M.42. Organizacja i prowadzenie procesu obsługi pojazdów samochodowych
- M.17. Montaż i obsługa maszyn i urządzeń
- M.19. Użytkowanie obrabiarek skrawających
- M.20. Wykonywanie i naprawa elementów maszyn, urządzeń i narzędzi
- M.44. Organizacja i nadzorowanie procesów produkcji maszyn i urządzeń
- B.18. Wykonywanie robót murarskich i tynkarskich
- B.33. Organizacja i kontrolowanie robót budowlanych
- B.30. Sporządzanie kosztorysów oraz przygotowanie dokumentacji przetargowej
- A.18. Prowadzenie sprzedaży
- A.22. Zarządzanie działalnością handlową

**Język obcy** (prosimy o podkreślenie wybranego przez siebie języka):

**j. angielski**

**j. niemiecki**

Jestem absolwentem .....

o kierunku .....

**W załączeniu:**

1. 1 fotografia\*
2. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w określonym zawodzie\*
3. ksero dowodu osobistego
4. 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:**

Kluczbork, dnia .....

*(czytelny podpis)*

**Wypełnia sekretariat szkoły:**

Przyjęto dokumenty.

1.  1 fotografia
2.  zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w określonym zawodzie
3.  ksero dowodu osobistego
4.  ksero dokumentu poświadczającego posiadane wykształcenie

Kluczbork, dnia .....

*(czytelny podpis przyjmującego)*

\* można dołączyć w dniu rozpoczęcia kursu