**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Deklaruję chęć udziału w bezpłatnym kwalifikacyjnym kursie zawodowym ………………………………….……………………………………………………………………………… …………………………………………..…………………………………………………………………….

numer i nazwa kwalifikacji

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

**DANE OSOBOWE:**

NAZWISKO…………………………………………………………………………………………………………………………………………… IMIONA……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. DATA URODZENIA :…………………………………………..MIEJSCE URODZENIA………………………………………………… WOJEWÓDZTWO…………………………………………………………………………………………………………………………………. PESEL…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… IMIONA RODZICÓW……………………………………………………………………………………………………………………………..

**ADRES ZAMIESZKANIA**

Kod pocztowy ……………………………………………….. miejscowość ……………………………………………………………. Ulica …………………………………………………………………………… /nr domu/…………………………………………………… Dzielnica ……………………………………………………………………… gmina………………………………………………………….. TELEFON KONTAKTOWY\*……………………………………………………………………………………………………………………. E-MAIL\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… MIEJSCE PRACY……………………………………………………………………………………………………………………………………. **INFORMACJE O WYKSZTAŁCENIU:**

UKOŃCZONA SZKOŁA…………………………………………………………………………………………………………………………… ROK UKOŃCZENIA SZKOŁY………………………………………………………………………………………………………………...... WYUCZONY ZAWÓD……………………………………………………………………………………………………………………………..

**Załączniki /zaznacz wstawiając x/**

 dowód osobisty (do wglądu),

 zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w zawodzie,

 kserokopia dokumentu potwierdzającego posiadane wykształcenie (oryginał do wglądu).

………………………………………………………

data, czytelny podpis kandydata

**Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień regulaminowych obowiązujących**

**w Centrum Kształcenia Zawodowego w Chodzieży a w szczególności:**

* regularnego uczęszczania na wszystkie obowiązujące zajęcia,
* pozostawiania okryć wierzchnich w szatni – za rzeczy pozostawione bez opieki dyrekcja Centrum nie ponosi odpowiedzialności,

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

* administratorem danych osobowych, które podałam / podałem w niniejszym formularzu zgłoszenia jest Centrum Kształcenia Zawodowego w Chodzieży siedziba: 64-800 Chodzież, ul. Prymasa St. Wyszyńskiego 2. Podanie tych danych jest obowiązkowe na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 ze zm.) i przepisów wykonawczych.
* Dane osobowe, które podałam / podałem w formularzu, nie będą udostępniane przez administratora danych osobowych odbiorcom danych w rozumieniu art. 7 pkt 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U z 2015 r. poz. 2135 ze zm.). Jestem świadomy/świadoma\* przysługującego mi prawa wglądu do treści podanych przeze mnie danych i ich poprawiania.
* podczas zajęć nie wolno korzystać z telefonów komórkowych oraz innych urządzeń telekomunikacyjnych,
* zajęć nie wolno filmować, fotografować ani nagrywać bez zgody prowadzących, na terenie Centrum obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów, e-papierosów oraz innych wyrobów tytoniowych, na terenie Centrum obowiązuje zakaz wnoszenia oraz spożywania alkoholu a także używania wszelkiego rodzaju środków odurzających, na teren Centrum nie wolno wnosić niebezpiecznych narzędzi i substancji, narzędzi obrony osobistej i przedmiotów mogących spowodować zagrożenie życia, zdrowia i bezpieczeństwa swojego oraz innych osób, za zniszczenia i szkody wyrządzone na terenie Centrum odpowiadają słuchacze kursu, warunkiem rozpoczęcia kursu jest zgłoszenie się co najmniej 20 kandydatów /przy niewystarczającej liczbie słuchaczy Centrum zastrzega sobie prawo do odwołania kursu/.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się:**

* ze Statutem Centrum Kształcenia Zawodowego w Chodzieży
* z regulaminem kwalifikacyjnych kursów zawodowych.

………………………………... ……………………………………….

miejscowość, data podpis kandydata

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum Edukacji Zawodowej w Chodzieży mojego numeru telefonu oraz adresu e-mail w celach związanych z informowaniem mnie o sprawach dotyczących kwalifikacyjnego kursu zawodowego. Jestem świadoma / świadoma, że przedmiotowa zgoda może być przeze mnie wycofana w każdym czasie.

………………………………... ……………………………………….

miejscowość, data podpis