

**CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO NR 1**

Gdańsk, Al. Gen. J.Hallera 16/18

**58/ 301-64-65** [www.ckziu1.gda.pl](http://www.ckziu1.gda.pl)**537-401-686** e-mail: [kursy@ckziu1.gda.pl](mailto:kursy@ckziu1.gda.pl)**Zgłaszam swoje uczestnictwo w kursie:**

Kwalifikacyjny kurs w zawodzie: \_\_\_\_\_

**DANE OSOBOWE**

NAZWISKO		NAZWISKO RODOWE		
IMIĘ		DRUGIE IMIĘ		
Imię ojca		Imię matki		
<b>DATA URODZENIA</b>			Miejsce urodzenia	województwo, kraj
Dzień	Miesiąc (słownie)	Rok		
<b>Numer PESEL</b>				
<b>Miejsce zatrudnienia:</b>				
<b>Wykształcenie:</b>				
<b>Posiadam świadectwo ukończenia szkoły:</b> /proszę wpisać nazwę szkoły/				

**ADRES DO KORESPONDENCJI**

<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>			-			
<b>Województwo</b>		<b>Poczta</b>						
<b>Ulica</b>		<b>Telefon</b>						
<b>Numer domu</b>		<b>e-mail</b>						

.....  
data wypełnienia wniosku.....  
podpis kandydata

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE 2016: L.119/1), dalej zwane RODO, w związku z przepisami Rozdziału 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59)*

.....  
podpis kandydata