**PODANIE DO ZESPOŁU SZKÓŁ CENTRUM KSZTAŁCENIA ROLNICZEGO W KOWALU**

**Branżowa Szkoła II stopnia**

**87-820 Kowal ul. Kazimierza Wielkiego 9 tel. 54 2842219 fax. 54 2842219** [**www.zskowal.edu.pl**](http://www.zskowal.edu.pl) **e-mail: zskowal@zskowal.edu.pl**

***Uwaga: Kartę wypełnić drukowanymi literami.***

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OSOBOWE NIEZBĘDNE DO REKRUTACJI** | |
| Nazwisko | Kliknij tutaj, aby wprowadzić nazwisko |
| Imię/Imiona | Kliknij tutaj, aby wprowadzić imię imiona |
| Pesel | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Data Urodzenia  (miesiąc wpisać słownie) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę |
| Miejsce Urodzenia | Kliknij tutaj, aby wprowadzić miejsce urodzenia |
| Adres Zamieszkania  (Koniecznie Z Kodem Pocztowym) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić miejsce zamieszkania |
| (Gmina, Województwo) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić gminę, województwo |
| Numer Telefonu | Kliknij tutaj, aby wprowadzić numer telefonu |
| Adres E-Mail | Kliknij tutaj, aby wprowadzić adres e-mail |
| Adres Zameldowania  (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić adres zameldowania |
| (Gmina, Województwo) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić gminę, województwo |
| Wykształcenie | Kliknij tutaj, aby wprowadzić wykształcenie |
| Ukończona Szkoła  (nazwa szkoły, miejscowość) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić ukończona szkołę i miejscowość |
| **WYBRANY KIERUNEK KSZTAŁCENIA** | |
| 1. **TECHNIK ŻYWIENIA I USŁUG GASTRONOMICZNYCH**   (dla absolwentów Branżowej Szkoły I stopnia, którzy chcieliby uzyskać wykształcenie średnie techniczne) | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wizerunkowych do celów budowania pozytywnego wizerunku Administratora Danych Osobowych w przestrzeni publicznej i w mediach.

Na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz., 59), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu do celów rekrutacji i kształcenia w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Kowalu.

Miejscowość Data Kliknij tutaj, aby się podpisać.

…………………………………………………………………………..

(czytelny podpis kandydata)

Załączniki:

* Świadectwo ukończenia szkoły.
* Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu.