



Centrum Kształcenia Ustawicznego nr 1 w Warszawie  
00-666 Warszawa, ul. Noakowskiego 6  
tel. (22) 825 69 15, (22) 825 69 29, fax. (22) 825 69 15 w. 124  
e-mail: sekretariat@cku1.edu.pl

Dyrektor  
Centrum Kształcenia Ustawicznego Nr 1  
W Warszawie

Rok szkolny: .....

## WNIOSEK

na kwalifikacyjny kurs zawodowy

Nazwa kwalifikacji

Nazwisko:

Imiona:

Data urodzenia:

PESEL

Miejsce urodzenia:

woj.

Adres zamieszkania:

kod

mięscowość

ulica, nr domu, mieszkania

Telefon kontaktowy:

e-mail:

Wykształcenie:

Podstawowe   
lub gimnazjalne

Zasadnicze   
zawodowe

Średnie

Wyższe

Nazwa ukończonej szkoły: \_\_\_\_\_

Rok ukończenia szkoły:

--	--	--	--

Zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 Nr 133, poz. 833 ze zm.), wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z rekrutacją, organizacją oraz prowadzeniem kursu. Oświadczam, że znane jest mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania. Przyjmuję do wiadomości, że Administratorem moich danych osobowych jest Centrum Kształcenia Ustawicznego Nr 1 z siedzibą w Warszawie, kod 00-666, ul. Noakowskiego 6,. Pozyskanie przez Administratora danych osobowych wynika z art. 20s i art. 20t ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 ze zm.); dane te mogą być udostępnione innym podmiotom zgodnie z wyżej wymienioną ustawą.

.....  
(miejscowość)

dnia .....  
(dzień, miesiąc, rok)

.....  
(czytelny podpis)

**Do zgłoszenia dołączam /w teczce związanej/:**

1. dokument potwierdzający poziom wykształcenia podstawowego lub średniego (świadectwo ukończenia szkoły podstawowej, gimnazjum, zasadniczej szkoły zawodowej, liceum bądź technikum),
2. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania kwalifikacji w obrębie zawodu,
3. kserokopię dowodu osobistego.

Organizator zastrzega sobie prawo rozpoczęcia kursu po utworzeniu grupy składającej się z co najmniej 20 osób.

Informujemy, że budynek szkolny nie jest przystosowany dla osób niepełnoprawnych ruchowo.

.....  
(data przyjęcia dokumentów)

.....  
(podpis osoby przyjmującej)