



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

Rok szkolny:

KARTA ZGŁOSZENIA
na kwalifikacyjny kurs zawodowy

Nazwa kwalifikacji

Nazwisko:

Imiona:

Data urodzenia:

PESEL

Miejsce urodzenia:

woj.

Adres zamieszkania:

kod

miejsowość

ulica, nr domu, mieszkanie

Telefon kontaktowy:

e-mail:

Wykształcenie:

Zasadnicze
zawodowe

Średnie

Wyższe

Inne

Nazwa ukończonej szkoły:

Rok ukończenia szkoły:

Zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29.08 1997 r. (Dz. U. 1997 Nr 133. poz. 833 z późn. zm.) o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z 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, 00-666 ul. Noakowskiego 6, zwane dalej Szkołą. Posiadanie przez Szkołę danych osobowych wynika z Ustawy o Systemie Oświaty z dnia 7.09.1991 r. z późn. zm.; dane te mogą być udostępnione innym podmiotom zgodnie z wyżej wymienioną ustawą.

.....
(miejsowość)

dnia
(dzień, miesiąc, rok)

.....
(czytelny podpis)

Do zgłoszenia dołączam: / w teczce wiązanej /:

1. dokument potwierdzający poziom wykształcenia (świadectwo lub dyplom),
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.