



GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM EDUKACYJNE
im. Marii Skłodowskiej – Curie
CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

44-100 Gliwice, ul. Okrzei 20; www.gce.gliwice.pl; e-mail: cku@gce.gliwice.pl tel. (0 32) 231- 35- 58

DEKLARACJA UCZESTNICTWA
W BEZPŁATNYM KWALIFIKACYJNYM KURSIE ZAWODOWYM
UWAGA: WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy z zakresu kwalifikacji:

.....
(nazwa i oznaczenie kwalifikacji)

organizowany w formie stacjonarnej* / zaocznej*

1. Nazwisko	Imię (imiona)
-------------	---------------

2. Nazwisko panińskie dla mężatek

3. Imiona rodziców: ojca..... matki.....

4. Data urodzeniamiejsce urodzenia.....
(dzień/miesiąc/rok)

5. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Seria i numer dowodu osobistego

7. Telefon kontaktowy

8. Adres stałego zameldowania:

kod pocztowymiejsowość

poczta ulica.....nr. domu

9. Adres do korespondencji:

kod pocztowymiejsowość

ulica.....nr. domu

10. Ukończona szkoła - nazwa szkoły

.....
data ukończenia.....

Załączniki:

1. przedstawienie do wglądu dokumentu tożsamości
2. świadectwo ukończenia ostatniej szkoły lub zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego
3. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w zawodzie
4. potwierdzenie kwalifikacji w zawodzie- dyplom czeladniczy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w podaniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.)

* niepotrzebne skreślić

.....
(Data i podpis osoby składającej deklarację)