

Giżycko, dnia .....

**Do Dyrektora  
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego  
w Giżycku**

11- 500 Giżycko, ul. Smętka 5; tel. 87 428 20 12; fax 87 420 75 15

Proszę o przyjęcie .....  
w zawodzie\* .....  
w roku szkolnym.....

**KANDYDAT**

1. Nazwisko.....Imiona.....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Nr ewidencyjny (PESEL) .....
4. Imiona rodziców .....
5. Adres stałego zamieszkania

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	Nr domu/mieszkania
Kod pocztowy		

6. Adres do korespondencji.....
7. Pracuję zawodowo w .....
8. Ukończyłem(łam) szkołę.....  
.....
9. Znajomość języków obcych i stopień zaawansowania.....  
.....
10. Telefon kontaktowy .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym formularzu do celów rekrutacji i kształcenia zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000).

**Załączniki:**

1. Świadectwo ukończenia szkoły
  2. 2 fotografie (nie dotyczy kwalifikacyjnego kursu zawodowego)
  3. Orzeczenie lekarskie z Poradni Medycyny Pracy (nie dotyczy liceum ogólnokształcącego)
- \* (dotyczy szkoły policealnej, kwalifikacyjnego kursu zawodowego)

.....  
(podpis kandydata)

Data wpłynięcia .....

Decyzja dyrektora .....

**Dokumenty odebrałem(łam) dnia:**.....