

.....
(miejsowość)

.....
(data)

.....
(imiona i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Zespół Szkół Samochodowych w Żarach

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy:

- M.18 Diagnostowanie i naprawa podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych**
- M.12 Diagnostowanie oraz naprawa elektrycznych i elektronicznych układów pojazdów samochodowych**
- M.42. Organizacja i prowadzenie procesu obsługi pojazdów samochodowych**
- E.07 Montaż i konserwacja maszyn i urządzeń elektrycznych**
- E.08 Montaż i konserwacja instalacji elektrycznych**
- E.24. Eksploatacja maszyn, urządzeń i instalacji elektrycznych**
- A.30. Organizacja i monitorowanie przepływu zasobów i informacji w procesach produkcji, dystrybucji i magazynowania**
- A.31 Zarządzanie środkami technicznymi podczas realizacji procesów transportowych**
- A.32. Organizacja i monitorowanie przepływu zasobów i informacji w jednostkach organizacyjnych i administracyjnych**
- M.17. Montaż i obsługa maszyn i urządzeń**
- M.44. Organizacja i nadzorowanie procesów produkcji maszyn i urządzeń**
- M.19. Użytkowanie obrabiarek skrawających**

Dane kandydata

Imię (imiona):

Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:.....

PESEL:

Adres stałego zameldowania:

.....

..... telefon:

Wykształcenie (nazwa szkoły, zawód, rok ukończenia):.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zespół Szkół Samochodowych w Żarach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883 z 1997r.)

.....
(podpis kandydata)