

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 202...../202..... w systemie zaocznym/stacjonarnym*
na kwalifikacyjny kurs zawodowy: 1- Pierwsza możliwość, 2- Druga możliwość, 3- Trzecia możliwość,
(właściwą kwalifikację zaznaczyć znakiem 1,2,3 po lewej)

Zawód	Oznaczenie i nazwa kwalifikacji
Technik administracji 334306	EKA.01. Obsługa klienta w jednostkach administracji.
Technik rachunkowości 431103	EKA.05. Prowadzenie spraw kadrowo-płacowych i gospodarki finansowej jednostek organizacyjnych.
	EKA.07. Prowadzenie rachunkowości.
Technik informatyk 351203	INF.02. Administracja i eksploatacja systemów komputerowych, urządzeń peryferyjnych i lokalnych sieci komputerowych.
	INF.03. Tworzenie i administrowanie stronami i aplikacjami internetowymi oraz bazami danych
Technik usług fryzjerskich 514105	FRK.03. Projektowanie i wykonywanie fryzur.
	FRK.01. Wykonywanie usług fryzjerskich.
Technik usług kosmetycznych 514207	FRK.04. Wykonywanie zabiegów kosmetycznych.
Technik żywienia i usług gastronomicznych 343404	HGT.12. Organizacja żywienia i usług gastronomicznych.
	HGT.02. Przygotowanie i wydawanie dań.
Technik organizacji turystyki 422104	HGT.07. Przygotowanie imprez i usług turystycznych .
	HGT.08. Obsługa klienta oraz rozliczanie imprez i usług turystycznych.
Technik hotelarstwa 422402	HGT.06. Realizacja usług w recepcji.
	HGT.03. Obsługa gości w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie.
Technik turystyki na obszarach wiejskich 422103	HGT.09. Prowadzenie działalności turystycznej na obszarach wiejskich.
	HGT.10. Prowadzenie gospodarstwa agroturystycznego.
Technik rolnik 314207	ROL.10. Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej.
	ROL.04. Prowadzenie produkcji rolniczej.
Technik pojazdów samochodowych 311513	MOT.06. Organizacja i prowadzenie procesu obsługi pojazdów samochodowych.
	MOT.02. Obsługa, diagnozowanie oraz naprawa mechatronicznych systemów pojazdów samochodowych
	MOT.05. Obsługa, diagnozowanie oraz naprawa pojazdów samochodowych.
Florysta 343203	OGR.01. Wykonywanie kompozycji florystycznych.
Technik handlowiec 522305	HAN.02. Prowadzenie działań handlowych.
	HAN.01. Prowadzenie sprzedaży.
Technik robót wykończeniowych w budownictwie 311219	BUD.25 Organizacja, kontrola i sporządzanie kosztorysów robót wykończeniowych w budownictwie
INNY proszę o wpisanie nazwy zawodu:	INNY proszę o wpisanie Oznaczenia i nazwy kwalifikacji:

I Dane osobowe:

- * Nazwisko i imię/imiona
- * Nazwisko rodowe:
- * Data i miejsce urodzenia:woj.....
- * Adres (kod pocztowy, poczta, miejscowość zamieszkania, ulica, nr domu/mieszkania):
.....
.....
- * Adres e- mail:6.Telefon:
- * PESEL:
- Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych)

Telefon do rodzica (opiekuna prawnego)

*) Wypełnić czytelnie drukowanymi literami.

**) Obowiązkowy kontakt rodzica/ opiekuna prawnego z opiekunem klasy raz w miesiącu.

II Ukończona szkoła:

nazwa szkoły rok ukończenia
miejscowość województwo

III Informacja w sprawie ochrony danych osobowych RODO

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) informuję, że:

- ☐ Administratorem podanych danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Zamościu, ul. Partyzantów 14 22-400 Zamość Tel.84 6271360, 533484848 e-mail: centrum@ckziu.zamosc.pl
- ☐ dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie - Prawo Oświatowe z dn. 14.12.2016 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 59) oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7.09.1991 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce;
- ☐ dane kontaktowe będą przetwarzane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach; dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły – dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej, ☐ dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- ☐ przysługuje prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

IV Oświadczenie kandydata

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przysyłanie mi informacji o kursach i szkoleniach organizowanych przez CKZiU w Zamościu. Tak / Nie*
Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku w celach promocyjnych CKZiU w Zamościu. Tak / Nie*

***) zaznaczyć lub wypełnić drukowanymi literami**

Wymagane dokumenty:

1. Podanie;
2. 2 zdjęcia;
3. Świadectwo ukończenia poprzedniej szkoły;
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki w zawodzie

(podpis kandydata)

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

.....
Data i podpis opiekuna klasy

.....
Data i podpis osoby wprowadzającej do SIO

.....
Podpis osoby przyjmującej dokumenty

ANKIETA

1. Jeżeli wybrałeś/aś system zaoczny.

Zajęcia odbywają się dwa razy w tygodniu spośród podanych wybierz najdogodniejsze dni tygodnia, w których chciałbyś uczestniczyć w zajęciach.

- ☐ poniedziałek- sobota
- ☐ poniedziałek- niedziela
- ☐ piątek – sobota
- ☐ piątek- niedziela

2. Jeżeli wybrałeś zajęcia w systemie stacjonarnym.

Chciałbyś/aś uczyć się:

- ☐ rano
- ☐ po południu