

Data i podpis osoby przyjmującej dokumenty:..... Podpis opiekuna klasy:.....

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

Numer w księdze słuchaczy:

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
Szkoła Policealna Nr 1
22-400 Zamość, ul. Partyzantów 14
Tel. kontaktowy: 84 6271360, 533484848
www.ckziu.net.pl
centrum@ckziu.zamosc.pl

Zamość,.....202....r.

P O D A N I E

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 202...../202..... w systemie zaocznym/stacjonarnym na semestr szkoły policealnej:*

1- Pierwsza możliwość, 2. Druga możliwość, 3. Trzecia możliwość.

(właściwą szkołę zaznaczyć znakiem 1,2,3 po lewej stronie)

	Zawód	Oznaczenie i nazwa kwalifikacji
	Technik bezpieczeństwa i higieny pracy 325509 (Forma zaoczna)	BPO.01. Zarządzanie bezpieczeństwem w środowisku pracy
	Technik administracji 334306	EKA.01. Obsługa klienta w jednostkach administracji
	Technik usług kosmetycznych 514207	FRK.04. Wykonywanie zabiegów kosmetycznych
	Asystent osoby niepełnosprawnej 341201	SPO.01. Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej
	Opiekun w domu pomocy społecznej 341203	SPO.02. Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej
	Opiekunka środowiskowa 341204	SPO.05. Świadczenie usług opiekuńczych
	Opiekun osoby starszej 341202	PO.02. Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej
	Podolog 323014	FRK.05. Świadczenie usług w zakresie zabiegów podologicznych
	Terapeuta zajęciowy 325907	MED.13. Świadczenie usług w zakresie terapii zajęciowej
	<i>Zawód, którym byłabyś/ byłbyś zainteresowana(y)</i>

1.* Nazwisko i imię/imiona:

2.* Data i miejsce urodzenia:woj.....

3.* Adres zamieszkania (kod pocztowy, poczta, miejscowość zamieszkania, ulica, nr domu/mieszkania):

.....

4.* Adres e- mail: 5.Telefon:

6.* PESEL:7. Imiona rodziców.....

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 podają 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.

Oświadczenie kandydata

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

Wyrażam zgodę na przesyłania 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 czytelnie drukowanymi literami.**

.....
podpis kandydata

Wymagane dokumenty:

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

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