

UWAGA: WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dyrektor

Zespołu Szkół Technicznych
i Ogólnokształcących z Oddziałami
Integracyjnymi im. Stanisława Staszica
w Białymstoku
ul. Sienkiewicza 57, 15-002 Białystok

Wniosek¹

o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy z zakresu kwalifikacji:

MOD 03 Projektowanie i wytwarzanie wyrobów odzieżowych

1. Dane osobowe

Nazwisko										Imię pierwsze									
Imię drugie										Nazwisko panięskie									

2. Data i miejsce urodzenia

DD/MM/RRRR				Miejsce urodzenia															
Województwo								Kraj											

3. Imiona rodziców

Imię ojca										Imię matki									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Adres zamieszkania

Miejscowość																									
Ulica																				Nr domu			Nr mieszk.		
Województwo								Kod pocztowy				Pocztą													

5. Dane kontaktowe

0				0																					
Tel. komórkowy								Tel. stacjonarny								Adres e-mail									

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

6. PESEL

W przypadku braku nr PESEL – rodzaj, seria i nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:

7. Pracuję zawodowo:* ☐ TAK ☐ NIE ☐ Zarejestrowany w Urzędzie Pracy

8. Ostatnio ukończona szkoła:*

☐	szkoła podstawowa	☐	technikum
☐	gimnazjum	☐	szkoła policealna
☐	zasadnicza szkoła zawodowa	☐	szkoła wyższa
☐	liceum ogólnokształcące / profilowane	☐	inna, jaka:

¹ Zgodnie z art. 130 ust. 4 ustawy Prawo oświatowe, postępowanie rekrutacyjne jest prowadzone na wniosek kandydata pełnoletniego lub rodzica kandydata niepełnoletniego

9. Skąd dowiedział się Pan/Pani o kwalifikacyjnym kursie zawodowym?*

☐ strona www ☐ znajomi ☐ strona informatora miasta ☐ facebook ☐ inne

OŚWIADCZENIE o nieposiadaniu kwalifikacji zawodowych przez kandydata

Oświadczam, że*:

- ☐ nie posiadam żadnych kwalifikacji zawodowych
- ☐ posiadam kwalifikacje zawodowe:.....
(wpisać posiadane kwalifikacje zawodowe)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

10. Do wniosku dołączam następujące załączniki:*

- ☐ oryginał/kopia poświadczona za zgodność z oryginałem świadectwa ukończenia ostatniej szkoły;
- ☐ zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego;
- ☐ zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu;
- ☐ orzeczenie o
- ☐ oświadczenie o
- ☐ opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej;
- ☐ inne:

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej wniosek)

.....
podpis osoby sprawdzającej dane

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku (oraz głosu, wypowiedzi, imienia, nazwiska, itp.) w wydawnictwach, audycjach telewizyjnych, radiowych, publikacjach w Internecie, akcjach i materiałach promocyjnych i/lub reklamach realizowanych w ramach statutowych działań Zespołu Szkół Technicznych i Ogólnokształcących z Oddziałami Integracyjnymi im. Stanisława Staszica Białymstoku. Przetwarzanie wizerunku odbywać się będzie zgodnie z ustawą z 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1231 z późn. zm.).

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczam, iż jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń oraz podanie we wniosku oraz załącznikach do wniosku fałszywych danych, a o wszystkich zmianach tych danych poinformuję pisemnie szkołę w ciągu 14 dni od daty zaistniałej zmiany.

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., dalej jako „RODO”, Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących z Oddziałami Integracyjnymi im. Stanisława Staszica w Białymstoku informuje, iż:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących z Oddziałami Integracyjnymi im. Stanisława Staszica w Białymstoku z siedzibą w Białymstoku, ul. Sienkiewicza 57, 15-002 Białystok.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail iodo@ckubialystok.pl, tel. (85) 651 58 55.
3. Dane osobowe są zbierane w celu realizacji procesu kształcenia w Zespole Szkół Technicznych i Ogólnokształcących z Oddziałami Integracyjnymi im. Stanisława Staszica Białymstoku na podstawie ustawy Prawo oświatowe/Ustawy o Systemie Oświaty, ustawy System Informacji Oświatowej (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO), a także w celu realizacji prawnie usprawiedliwionych interesów Administratora danych (zgodnie z art. 6 ust 1 lit. f RODO).
4. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne w celu podjęcia nauki na kwalifikacyjnych kursach zawodowych.
5. Osobom, które podają dane osobowe przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz, z zastrzeżeniem przepisów prawa, przysługuje prawo do: sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, cofnięcia zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem zgody.
5. Osobom, które podają dane osobowe przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Administrator oświadcza, iż dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
7. Dane osób, które podają dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom zewnętrznym zgodnie przewidzianych przepisami prawa oraz podmiotom realizującym zadania w imieniu administratora.
8. Pozyskane dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów, zgodnie z przepisami szczegółowymi.

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej wniosek)

* wpisać znak X w kwadracie

REZYGNACJA

Dnia r. rezygnuję z nauki.

Podpis uczestnika/czki kursu Rezygnację przyjął