

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY

Wybierz kurs

- MEC.05

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

M K

Nazwisko *

Imię*/drugie imię

Płeć

Data urodzenia*

Miejsce urodzenia*

Imiona rodziców

Nazwisko rodowe

PESEL*

Nr i seria dowodu tożsamości*

Adres (miejscowość, ulica nr domu/mieszkania)*

Kod pocztowy, Poczta*

Telefon kontaktowy*

E-mail*

Wykształcenie

wyższe

LO

Technikum

ZSZ

Gimnazjum

Szk. Podstaw.

Nazwa szkoły/ rok ukończenia/tytuł zawodowy*

Wykształcenie uzupełniające

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych do celów działalności statutowej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

Podanie danych osobowych oraz zgoda na ich przetwarzanie nie jest obowiązkowa, jednak dane zaznaczone* są niezbędne dla prawidłowej realizacji obowiązków Centrum Kształcenia Zawodowego Nr 1 w Jasle związanych ze świadczeniem usług edukacyjnych.

Każda osoba podająca swoje dane ma prawo wglądu w swoje dane, uzupełnienia ich, uaktualnienia i sprostowania w razie stwierdzenia ich niekompletności lub nieprawidłowości.

Miejscowość, data

Podpis osoby składającej kwestionariusz

Data przyjęcia kwestionariusza

Podpis osoby przyjmującej kwestionariusz

Wypełniony formularz prześlij na adres: ckz@ckz1jaslo.pl
lub wydrukuj i prześlij pocztą tradycyjną/dostarcz osobiście do:
Centrum Kształcenia Zawodowego Nr 1, ul. Staszica 30 D, 38-200 Jasło, pokój nr 37