

Żnin, dnia.....

DYREKTOR
CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
W ŻNINIE
ul. SIENKIEWICZA 1A
88-400 ŻNIN

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY

kształcący w zawodzie
nazwa kwalifikacji

DANE OSOBOWE

Nazwisko	
Imię (imiona)	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Numer PESEL (w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)	
Imiona rodziców (dotyczy kandydatów niepełnoletnich)	
Adres zamieszkania	
Telefon (domowy, komórkowy, adres poczty elektronicznej)	
Wykształcenie – zawód oraz data ukończenia szkoły	

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Centrum Kształcenia Ustawicznego w Żninie dostępnym na stronie internetowej: <http://cku-znin.bip.gov.pl/statut/statut-centrum-ksztalcenia-ustawicznego-w-zninie.html> i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Zostałem poinformowany/a, że w sprawach dotyczących obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego mogę kontaktować się z pracownikami sekretariatu CKU w Żninie.

.....
(podpis składającego podanie)

Załączniki do wniosku:

1. jedna aktualna fotografia
2. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w określonym zawodzie.