

## Kwestionariusz osobowy i podanie kandydata na KKZ

|   |            |              |                        |              |              |
|---|------------|--------------|------------------------|--------------|--------------|
| Nazwisko                                      |            |              |                        |              |              |
| Imiona  |            |              |                        |              |              |
| Data urodzenia                                |            |              | PESEL                  |              |              |
| Miejscowość urodzenia                         |            |              | Województwo            |              |              |
| Imiona rodziców                               |            |              |                        |              |              |
| Miejscowość zamieszkania                      |            |              |                        |              |              |
| Ulica   |            |              | Nr domu (/ mieszkania) |              |              |
| Kod pocztowy                                  |            |              | Poczta                 |              |              |
| Gmina   |            |              | Powiat                 |              |              |
| Telefon kandydata                             |            |              |                        |              |              |
| E-mail  |            |              |                        |              |              |
| Obecne wykształcenie:<br>(proszę podkreślić)  | podstawowe | gimnazjalne  | zawodowe/branżowe      | średnie      | wyższe       |
| Posiadane prawo jazdy:<br>(proszę podkreślić) |            | nie posiadam | posiadam T             | posiadam C+E | posiadam B+E |

**Proszę o przyjęcie mnie na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy dla Dorosłych (zaoczny) w zakresie kwalifikacji:** (proszę podkreślić wybrany:)

**ROL.04** Prowadzenie produkcji rolniczej (rolnik)

**HGT.02** Przygotowanie i wydawanie dań (kucharz)

**ROL.10** Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej (technik rolnik)

**HGT.12** Organizacja żywienia i usług gastronomicznych (technik żywienia i usług gastronomicznych)

**Załączniki:**

- zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu zgodnie z przepisami w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich, wydanego na podstawie skierowania z ZSCKR w Chrobrzu
- świadectwo ukończenia szkoły
- dowód osobisty (do wglądu)
- prawo jazdy (do wglądu) kat. T lub C+E, B+E w celu zwolnienia z obowiązku odbywania nauki jazdy ciągnikiem rolniczym
- fotografie – 2 szt. (podpisane na odwrocie)
- numer profilu kandydata na kierowcę kat. T (w przypadku braku prawa jazdy kat. T, C+E lub B+E)

**Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

**Po przyjęciu na kurs zobowiązuję się przestrzegać postanowień regulaminów i Statutu Szkoły.**

|                  |  |   |  |
|------------------|--|---|--|
| Miejscowość      |  | Data                                      |  |
| Podpis kandydata |  | Podpis osoby przyjmującej kwestionariusz: |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

Podpis kandydata