



CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
NOWOCZESNYCH TECHNOLOGII w ŁODZI
FILIA w PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM
97 – 300 Piotrków Trybunalski
ul. Ks. Piotra Skargi 3

.....
SYMBOL I NAZWA KWALIFIKACJI
.....

.....
W ZAWODZIE
.....

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

ZAWODOWY KURS KWALIFIKACYJNY

NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Miejsce na
wklejenie
fotografii

1. Imię i nazwisko.....
- 1.1. Drugie imię.....
- 1.2. Nazwisko rodowe.....
- 1.3. Imiona rodziców.....

2.Data i miejsce urodzenia.....

3.Dokument tożsamości (nazwa, seria, numer, wydany przez).....

4.Numer (PESEL)

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

5.Miejsce zameldowania.....

a) Adres do korespondencji.....

b) Telefon..... e.mail.....

6. Miejsce pracy słuchacza.....

7.Wykształcenie:

Nazwa i adres szkoły	Rok ukończenia

8.Kwalifikacyjne kursy zawodowe**:

Symbol i nazwa kwalifikacji	Rok ukończenia

9.Informacje uzupełniające:

a) Skąd pozyskałeś informacje o naszej szkole? (zaznacz właściwą odpowiedź przez podkreślenie)

Internet / np. strona WWW szkoły. Znajomi, rodzina. Słuchacze naszej szkoły. Targi edukacyjne. Radio, telewizja. Urząd Pracy. Ogłoszenia prasowe. Materiały promocyjne/plakaty, ulotki/, z którymi zetknąłeś się w Twojej szkole. Reklama umieszczona na przystankach komunikacji miejskiej.

* Upzedzony o odpowiedzialności karnej w myśl art.233 § 1 k.k. oświadczam, że dane podane w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

* Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych ściśle w celach związanych z procesem rekrutacji uczestników kursu do „Centrum Kształcenia Ustawicznego Nowoczesnych Technologii w Łodzi Filia w Piotrkowie Trybunalskim”

**Zaświadczenie ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego (kopia, oryginał do wglądu).

.....
podpis kandydata/uczestnika kursu

POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTÓW

Ja, niżej podpisany.....

Legitymujący się dokumentem tożsamości.....

(nazwa, seria, numer., wydany przez)

potwierdzam odbiór świadectwa.....

numer...../ z powodu.....

w dniu.....

.....

podpis odbierającego świadectwo

Data i podpis osoby wydającej dokumenty:

.....

data

.....

podpis