**KARTA ZGŁOSZENIA DLA UCZESTNIKA KURSU KWALIFIKACYJNEGO  
w zawodzie „Technik mechanik”**

**MEC.03 Montaż i obsługa maszyn i urządzeń**

**MEC.05 Użytkowanie obrabiarek skrawających**

**MEC.08 Wykonywanie i naprawa elementów maszyn, urządzeń i narzędzi  
 MEC.09 Organizacja i nadzorowanie procesów produkcji maszyn i urządzeń**

**\*Imię (imiona):** 🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆

🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆

**\*Nazwisko:** 🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆

**Imiona rodziców:** 🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆

**\*Data urodzenia:** 🗆🗆–🗆🗆–🗆🗆🗆🗆

*( dzień ) ( miesiąc ) ( rok )*

**\*Urodzony w:**  🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆

**\*Nr PESEL:** 🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆

**Miejsce pracy  
(adres, tel.:**

**Wykształcenie:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| podstawowe | | | | gimnazjum | | | | branżowe | | | | zasadnicze | | | średnie techniczne | | | liceum ogólnokształcące | | | | wyższe techniczne | | | | wyższe | | | | |

**Dokładny adres  
zamieszkania:**

**(numer telefonu** 🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *( dzień, miesiąc, rok ) ( godzina złożenia zgłoszenia )* |  |  |

**Data wypełnienia:   
  
zgłoszenia**

**Jednocześnie nadmieniam, że jestem świadomy/a, że w przypadku rezygnacji z kwalifikacyjnego kursu zawodowego Dyrektor Centrum może odwołać kurs z powodu niewystarczającej liczby uczestników (mniej niż 25 osób).**

................................................................................

*czytelny podpis uczestnika kursu*

\* *pole wymagane*

**Klauzula informacyjna dla Kandydatów do szkoły**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Informacja dla Kandydatów do szkoły  Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:  1) administratorem danych osobowych uczniów jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Radomiu ul. Kościuszki 7.  2) dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb aktualnej i przyszłych rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.  3) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy  4) każdy kandydat do szkoły posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody  5) kandydat do szkoły ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego  6) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa  7) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Tomasz Paprocki [iod@ckziu2.radom.pl](mailto:iod@ckziu2.radom.pl) |  |

……………………………………..

Data i czytelny podpis uczestnika kursu