

.....
(nazwisko)
.....
(imię)
.....
(PESEL)
.....
(adres)
.....
(kod pocztowy/miejscowość)

Olsztyn, dn.

.....
Nazwa organizatora kursu
.....
.....

Telefon kontaktowy

Adres poczty elektronicznej

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy ¹⁾ 723103 - M.18 ²⁾ 741203 - M.12

1) - Diagnostowanie i naprawa podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych

..... 2) Diagnostowanie oraz naprawa elektrycznych i elektronicznych układów pojazdów samochodowych

Nazwa kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Przekazane załączniki:

1. Kwestionariusz słuchacza
2. Świadectwo ukończenia szkoły/klasy
3. Zaświadczenie lekarskie
4. Kopia dowodu osobistego
5. Dwie fotografie (52x36) podpisane na odwrocie

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na:

- przetwarzanie przez organizatora kursu moich danych osobowych wyłącznie do celów związanych z realizacją procesu dydaktycznego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.
- otrzymywanie materiałów informacyjnych i reklamowych drogą pocztową, elektroniczną, telefoniczną.

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)