Kańczuga ………………………… ………………………………………………

/ imię i nazwisko kandydata/

………………………………………………

/numer pesel /

Dyrektor Zespołu Szkół

w Kańczudze

**Wniosek o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy**

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy przygotowujący do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zakresie kwalifikacji SPL.01. Obsługa magazynów.

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Nazwisko i imię : ……………………………………………………………...........................................

Nazwisko rodowe : ………………………………………………………………………………………

Data urodzenia :……………………… Miejsce urodzenia : ……………………………………….

Województwo : …………………………. Imiona rodziców : …………………………………………..

Nr dowodu osobistego :…………………………………………………………………………………..

Nazwa ukończonej szkoły:……………………………………………………………………………….

Adres stałego zamieszkania:

Miejscowość :……………………………………… ul.: ……………………………………………….

Kod pocztowy: …………………………………………….. Telefon: …………………………………

………………………………………………….

 / podpis kandydata/