



**Centrum Kształcenia Zawodowego
33-300 Nowy Sącz, ul. Zamenhofa 1**

www: <http://ckz.nowysacz.pl>

Tel. 018 443 82 13

e-mail: biuro@ckp-ns.edu.pl

018 443 74 19

NIP 7343246017

Regon 120493751

FORMULARZ DLA SŁUCHACZA KKZ

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. PESEL
4. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji)
-
5. Numer telefonu
6. Adres e-mail
7. Wykształcenie
-
(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)
.....
.....
(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)
8. Wykształcenie uzupełniające
-
.....
(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)
9. Miejsce pracy i zajmowane stanowisko
-
.....
10. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania
.....
.....
(np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)
11. Kod cyfrowy i nazwa kwalifikacji
.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej formularz)

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 oraz Ustawą z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, (Dz. U. 2018 poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji na KKZ, jego realizacji i przekazanie danych osobowych Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w Krakowie.

„Wiedza bez praktyki jest jak okręt na suchym lądzie”