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

 Kod pocztowy miejscowość: ………………………………………………

 ulica nr domu/lokalu …………………………………………………………. Dyrektor

 Telefon………………………………………………………………………………. Zespołu Szkół Ekonomicznych

 ul. Partyzancka 29

 63-400 Ostrów Wielkopolski

 Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym ………………………………………**na Kursy kwalifikacyjne w zawodach:**

 **- „sprzedawca”: kwalifikacje: „Prowadzenie sprzedaży”, \***

 **- „handlowiec”: kwalifikacje: „Prowadzenie działalności handlowej” . \***

Wybieram jako wiodący język: **angielski / niemiecki \***

**DANE PERSONALNE KANDYDATA:**

 1. Data i miejsce urodzenia: ………………………………………………………………………………………………………………………………

 2. Imię ojca: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 3. Imię matki: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 4. Nazwisko panieńskie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

 5. Stan cywilny: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 6. Seria i numer dowodu osobistego: ………………………………………………………………………………………………………………..

 7. PESEL: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 8. Miejsce zatrudnienia adres: …………………………………………………………………………………………………………………………..

 9. Stanowisko i ilość lat pracy: …………………………………………………………………………………………………………………………..

10. Dane dotyczące ukończenia szkoły: ……………………………………………………………………………………………………………….

  **Niniejszym oświadczam, że zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 ze zmianami), wyrażam zgodę na na udostępnienie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu do celów naboru oraz w związku z prowadzeniem dokumentacji przebiegu nauczania w Zespole Szkół Ekonomicznych im. Józefa Gniazdowskiego w Ostrowie Wielkopolskim. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku dla celów promocyjnych i reklamowych szkoły.**

 ………………………………..

 (podpis kandydata)

 …………………………………………………………..

 (miejscowość , data)

**Dokumenty załączone do podania:**

1. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły,

2. Dwie opisane fotografie ) nazwisko i imię, data urodzenia, adres),

3. Odpis aktu małżeństwa (kserokopia),

4. Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu.

**\* Niepotrzebne skreślić**