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**