**Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego**

**w Mińsku Mazowieckim, ul. Budowlana 4**

[**www.ckziumm.edu.pl**](http://www.ckziumm.edu.pl)**, 🕾 25 758 34 15 (kancelaria szkoły), 25 758 29 08 (Dyrekcja)**

**Mińsk Mazowiecki, ………………………………………**

 *(miejscowość, data)*

**WNIOSEK o przyjęcie do SZKOŁY POLICEALNEJ**

**rok szkolny 2019/2020**

**Dyrektor**

**Szkoły Policealnej dla Dorosłych**

**ul. Budowlana 4**

**05-300 Mińsk Mazowiecki**

# Proszę o przyjęcie na semestr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Szkoły Policealnej

# w zawodzie …………………………………………………………………………………………………………………………………….

**I. Imię i nazwisko kandydata:**

**.........................................................................................................................................................**

**II. Data urodzenia kandydata:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |

***(DD-MM-RRRR)***

**III. Miejsce urodzenia kandydata**

**.........................................................................................................................................................**

**IV. Numer PESEL/ seria i numer paszportu lub numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość kandydata** (w przypadku braku numeru PESEL)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**V. Imiona rodziców:
.......................................................................................................................................................**

**.......................................................................................................................................................**

**VI. Adres zamieszkania kandydata:**

**.......................................................................................................................................................**

*(ulica, numer domu/ mieszkania, kod pocztowy, miejscowość, gmina)* **.......................................................................................................................................................**

**VII. Dane kontaktowe kandydata:**

**Numer telefonu ................................................................................................................................
Adres e-mail .....................................................................................................................................**

Składam świadectwo ukończenia szkoły:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i rodzaj szkoły** | **Miejscowość** | **Klasa** | **Świadectwo** |
| **numer** | **z dnia / rok** |
|  |  |  |  |  |

Załączniki :

1. świadectwo szkolne w oryginale
2. 2 aktualne fotografie
3. zaświadczenie o braku przeciwwskazań do kształcenia w zawodzie

Za zgodność z dowodem osobistym: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 / data i podpis osoby przyjmującej dokumenty/

Oświadczam, że znam warunki kształcenia w systemie zaocznym. Zobowiązuję się do ścisłego przestrzegania Statutu CKZiU oraz regularnych wpłat na Samorząd Słuchaczy.



Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na nieodpłatne, utrwalenie, wykorzystanie i powielanie zdjęć wykonanych podczas kształcenia w CKZiU. Oświadczam, że wyrażenie zgody jest równoznaczne z wykorzystaniem zdjęć z moim wizerunkiem w materiałach promocyjnych szkoły i umieszczeniem ich na stronie internetowej [www.ckziumm.edu.pl](http://www.ckziumm.edu.pl)

 **....................................................**

 *podpis kandydata*