**Formularz zgłoszeniowy na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wpisz wybrany kierunek:**  |  |

|  |
| --- |
| **UKOŃCZYŁEM/ AM:** ( właściwą zaznacz **X** ) |
|  | Szkoła podstawowa |  |  | Branżowa szkoła II stopnia |
|  | Gimnazjum  |  |  | Liceum |
|  | Zasadnicza szkoła zawodowa |  |  | Technikum |
|  | Branżowa szkoła I stopnia |  |  | Uczelnia wyższa |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pierwsze imię:**  | **Drugie imię:**  | **Nazwisko:** |
|  |  |  |
|  |
| **PESEL:** | **Seria i numer innego dokumentu (wypełnić, gdy brak, np. PESEL) :** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Data urodzenia**  | **Miejsce urodzenia:** |
|  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |
| **dzień** |  | **miesiąc** |  | **rok** |  |
|  |
| **Województwo urodzenia:** | **Kraj urodzenia:** |
|  |  |
|  |
| **Numer telefonu:** | **Adres e-mail:** |
|  |  |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI / ZAMIESZKANIA** |
| **Miejscowość:** | **Ulica:** | **Numer domu/ lokalu:** |
|  |  |  |
|  |
| **Kod pocztowy:** | **Poczta:** | **Województwo:** |
|  |  |  |
|  |
| **Powiat:** | **Gmina:** |
|  |  |
|  |  |
| **Imię i nazwisko ojca:** | **Imię i nazwisko matki (aktualne):** |
|  |  |

**W przypadku zmiany danych osobowych Kandydat zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Szkoły „ETAT” o tym fakcie. Uchybienie temu obowiązkowi powoduje, że korespondencja wysłana na dane kontaktowe podanie przez kandydata w podaniu do szkoły lub nieaktualne nazwisko będzie uznana za doręczoną.**

|  |
| --- |
|  **WYMAGANE DOKUMENTY:** |
|  | **świadectwo ukończenia szkoły** ( liceum lub technikum lub branżowa szkoła II stopnia )- oryginał, duplikat, odpis lub kopia potwierdzona przez NOTARIUSZA  |
|  | **akt małżeństwa TYLKO** **mężatki posługujące się świadectwem na nazwisko panieńskie**- ksero zwykłe |
|  | **zaświadczenie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do kształcenia w wybranym zawodzie**- skierowanie do pobrania w sekretariacie |
|  | **zdjęcie** 1 szt. do formularza (format dowolny),  |
|  | **umowa o realizację kształcenia w PSZ**- do podpisu w sekretariacie |
| **Dokumenty przynieś do sekretariatu lub wyślij na adres Szkoły Dla Dorosłych „ETAT” w Lublinie- ul. Aleje Racławickie7, 20-059 Lublin** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data (dzień, miesiąc, rok)** | **Podpis kandydata** **(czytelny)** |
|  |  |