

Stare Lubiejewo,
data

**Dyrektor Zespołu Szkół CKR
w Starym Lubiejewie
ul. Klonowa 4
07-300 Ostrów Mazowiecka**

**Wniosek
o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy
w zakresie kwalifikacji:**

R.03. – prowadzenie produkcji rolniczej*

R.16. – organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej*

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia
(do kursu może przystąpić tylko osoba pełnoletnia)

Imiona rodziców

Adres zamieszkania

Aktualny telefon e-mail

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Posiadam prawo jazdy kategorii

Posiadam gospodarstwo rolne lub w nim tylko pracuję (TAK, NIE)

Poziom wykształcenia:

(gimnazjum, zasadnicza szkoła zawodowa, technikum, liceum, wyższe)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez ZS CKR w Starym Lubiejewie.

.....
czytelny podpis

Załączniki:

- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu(wydane przez lekarza medycyny pracy),
- numer PKK na prawo jazdy kategorii T otrzymany w Wydziale Komunikacji Starostwa Powiatowego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania (jeżeli kandydat nie ma prawa jazdy kat.T lub B+E)

* właściwe podkreślić