

Załącznik nr 4 -Podanie na KKZ

**ZESPÓŁ SZKÓŁ
CENTRUM KSZTAŁCENIA ROLNICZEGO
W MARSZEWIE**

**PODANIE O PRZYJĘCIE NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zawód | Kwalifikacja | Proszę postawić X przy wybranym |
| ROLNIK/TECHNIK ROLNIK – KWALIFIKACJA I | **ROL. 04 Prowadzenie produkcji rolniczej** |  |
| TECHNIK ROLNIK- KWALIFIKACJA II | **ROL.10 Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej** |  |
| TECHNIK URZĄDZEŃ I SYSTEMÓW ENERGETYKI ODNAWIALNEJ – KWALIFIKACJA I | **ELE.10 Montaż i uruchamianie urządzeń i systemów energetyki odnawialnej** |  |
| TECHNIK URZĄDZEŃ I SYSTEMÓW ENERGETYKI ODNAWIALNEJ – KWALIFIKACJA II | **ELE.11 Eksploatacja urządzeń i systemów energetyki odnawialnej** |  |
| JEŹDZIEC | **ROL.01 Jeździectwo i trening koni** |  |

**DANE OSOBOWE KANDYDATA:**

**Nazwisko …………………………………………………….. Imiona ……………………………………………………………………**

**Data urodzenia ………………………………………….. Miejsce urodzenia ……………………………………………………**

**Imiona rodziców ……………………………………………………………………………………………………………………………..**

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

 **PESEL**

 **DANE KONTAKTOWE KANDYDATA:
Adres zamieszkania** ……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(miejscowość, kod, ulica, nr domu, nr mieszkania)

**Nr telefonu**……………………………………………………………………**e-mail**……………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOŁY (podstawowej, gimnazjum, szkoły ponadpodstawowej, szkoły ponadgimnazjalnej) |  |
| ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE MEDYCYNY PRACY ( o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu) |  |

**Załączniki:**

Nie posiadam / Posiadam prawo jazdy kat. „T” lub „C+E” \* nr…………………………………………………………….

wydane przez…………………………………………………………………………………………………………………….…………………

\*Niepotrzebne skreślić ………………………………………………………

 (podpis kandydata