

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY*
sluchacza kwalifikacyjnego kursu zawodowego
Centrum Kształcenia Zawodowego
ul. 3 Maja 2, Niepołomice

Imię (imiona)

Nazwisko

NUMER PESEL

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

DATA URODZENIA

		-			-				
dzień			miesiąc			rok			

Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Miejscowość kod

 -

 Poczta

Ulica nr domu nr mieszkania

Powiat Województwo.....

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Ukończona szkoła
nazwa szkoły

Wykształcenie

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Niepołomicach, ul. 3 Maja 2 w celu rekrutacji i w celu wydania zaświadczenia o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Niepołomicach

(art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.)

.....
Podpis kandydata

*/ wypełnić drukowanymi literami