**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA**

**NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY**

**W ZESPOLE SZKÓŁ MECHANICZNYCH W OPOLU**

(Wniosek wypełnia kandydat. Należy wypełnić drukowanymi literami. *** niepotrzebne skreślić)**

**Dyrektor Zespołu Szkół Mechanicznych w Opolu**

**ul. Edmunda Osmańczyka 22, TEL. 77 454 38 50**

**NAZWA KWALIFIKACJI: …….**

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH KANDYDATA**

| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| imię | | | | | drugie imię | | | | | | |
| nazwisko | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | | |
| data urodzenia | | | | | | | | | | | |
| imię matki/ opiekunki | | | | imię ojca/ opiekuna | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA** | | | | | | | | | | | |
| ulica | | | | nr domu | | nr mieszkania | | | | | |
| kod pocztowy | | | | miejscowość | | | | | | | |
| gmina | | | | powiat | | | | | | | |
| telefon kontaktowy | | | | adres e-mail | | | | | | | |
| **DANE UKOŃCZONEJ SZKOŁY** | | | | | | | | | | | |
| Nazwa ukończonej szkoły | | | | | | | | | | | |
| Uzyskany zawód | | | | | | | | | | | |
| ulica z numerem | | | | | | | | | | | |
| kod pocztowy | | | miejscowość | | | | | | | | |
| gmina | | | powiat | | | | | | | | |
| telefon kontaktowy | | | adres e-mail | | | | | | | | |

| KRYTERIA PRZYJĘCIA | | |
|---|---|---|
| **Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki w danej kwalifikacji.** | | |
| **W przypadku większej liczby kandydatów niż liczba wolnych miejsc w szkole brane są pod uwagę łącznie następujące kryteria. Kryteria mają jednakową wartość. Należy zaznaczyć znakiem X kryterium, które spełnia kandydat. W przypadku zaznaczenia danego kryterium do wniosku należy dołączyć obowiązkowo, zgodnie z art. 20q ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty – Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn.zm. , dokument potwierdzający spełnianie tego kryterium.** | | |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata | |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata | |
| 3. | Niepełnosprawność dziecka kandydata | |
| 4. | Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę | |
| 5. | Samotne wychowywanie dziecka kandydata | |

**Pouczenie:**

**Jestem świadoma/jestem świadomy* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

……..

**Czytelny podpis kandydata**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Dane osobowe będą wykorzystane wyłącznie do celów rekrutacyjnych. Niewyrażenie zgody wyklucza udział w postępowaniu rekrutacyjnym.**

……

**Czytelny podpis kandydata**