Piła,…………………………..

 **Dyrektor**

 **Centrum Kształcenia „Nauka” sp. z o.o.**

 **Ul. Warsztatowa 6**

 **64-920 Piła**

**ZGŁOSZENIE**

**NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY**

Proszę o przyjęcie na płatny kwalifikacyjny kurs zawodowy : ....................................................................................................................................

(numer i nazwa kwalifikacji)

Jestemabsolwentem.......................................................................................................

........................................................................................................................................

**DANE OSOBOWE KANDYDATA:**

Imię(imiona)inazwisko:...................................................................................................

Nazwisko rodowe:..........................................................................................................

Data urodzenia ......................................... Miejsce urodzenia.......................................

Województwo..............................................Adres zamieszkania……………………….. ............................................................................................................

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu)

PESEL ....................................

Nr telefonu .............................. E-mail ………............................

.......………………….

 Czytelny podpis

**Załączniki:**

• świadectwo ukończenia ostatniej szkoły;

 • zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki w zawodzie wystawione przez