

Proszę o przyjęcie mnie do:

Liceum Ogólnokształcącego dla dorosłych LIDER

Szkoły Policealnej LIDER

Szkoły Policealnej - Studium Medycznego LIDER

Szkoły Branżowej II Stopnia LIDER

KKZ (kwalifikacyjny kurs zawodowy)

w na kierunek

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE, DRUKOWANYMI LITERAMI WSZYSTKIE POLA)

1. **Imię (imiona) i nazwisko**

a. **Nazwisko rodowe**

2. **Data urodzenia**

3. **Miejsce urodzenia**

4. **Obywatelstwo**

5. **W przypadku obcokrajowców proszę podać:**

a. **Od ilu lat przebywasz na terenie Polski**

b. **Czy posiadasz kartę pobytu** TAK NIE

6. **Numer ewidencyjny PESEL** (w przypadku nieposiadania, podać nr paszportu)

7. **Dane kontaktowe**

A. Dokładny adres korespondencyjny:

Miejscowość

Ulica i numer domu/mieszkania

Kod pocztowy i poczta

Gmina

B. Telefon kontaktowy

C. Adres e-mail

8. **Wykształcenie**

(określić stopień i podać ukończoną szkołę)

9. **Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku**

(imię, nazwisko, telefon)

10. **Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem szkoły** (dostępny w sekretariacie oraz na stronie www.cds-lider.com.pl/rekrutacja/).

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osoby składającej kwestionariusz

OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIANIU DANYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia rekrutacji w tym oraz kolejnych naborach do Szkół dla Dorosłych LIDER oraz KKZ przy Szkołach przez Organ Prowadzący Szkołę oraz pracowników prowadzących rekrutację.

.....
Data i czytelny podpis