|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kraków, |  |  | - |  |  | - | 2 | 0 | 2 |  | r. |

------------------------------------------------   
(imię i nazwisko)

------------------------------------------------ (adres zamieszkania)

**WNIOSEK**

**o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy**

**Dyrektor**Zespołu Szkół Gastronomicznych nr 1   
im. mjr. H. Sucharskiego w Krakowie

Proszę o przyjęcie mnie na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy przygotowujący do zdawania egzaminu zawodowego w zakresie kwalifikacji:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |  |  |  |

**(proszę wpisać symbol i nazwę kwalifikacji)**

w formie stacjonarnej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa zawodu** | **Symbol kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** |
| *Kucharz* | **HGT.02** | Przygotowywanie i wydawanie dań |
| *Technik żywienia i usług gastronomicznych* | **HGT.02** | Przygotowywanie i wydawanie dań |
| **HGT.12** | Organizacja żywienia i usług gastronomicznych |
| *Kelner* | **HGT.01** | Wykonywanie usług kelnerskich |
| *Technik usług kelnerskich* | **HGT.01** | Wykonywanie usług kelnerskich |
| **HGT.11** | Organizacja usług gastronomicznych |
| *Technik hotelarstwa* | **HGT.03** | Obsługa gości w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie |
| **HGT.06** | Realizacja usług w recepcji |
| *Technik organizacji turystyki* | **HGT.07** | Przygotowywanie imprez i usług turystycznych |
| **HGT.08** | Obsługa klienta oraz rozliczenie imprez i usług turystycznych |
| *Cukiernik* | **SPC.01** | Produkcja wyrobów cukierniczych |
| *Piekarz* | **SPC.03** | Produkcja wyrobów piekarskich |

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA  
(wypełnić drukowanymi literami)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  | |
| **Nazwisko** |  | |
| **Data urodzenia** |  | |
| **Miejsce urodzenia** |  | |
| **PESEL** |  | |
| **Adres** | **województwo** |  |
| **powiat** |  |
| **gmina** |  |
| **ulica** |  |
| **nr mieszkania /nr domu** |  |
| **kod pocztowy** |  |
| **miejscowość** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  | |
| **Adres e-mail** |  | |
| **Typ ukończonej szkoły** (właściwe podkreślić) | gimnazjum / szkoła podstawowa / liceum / technikum /studia wyższe | |
| **Nazwa ukończonej szkoły** |  | |
| **Posiadane kwalifikacje zawodowe** |  | |

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*Załączniki:*

1. *Zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki w danym zawodzie.*
2. *Kopia świadectwa ukończonej szkoły.*
3. *Orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych – do wglądu.*

*Oświadczam, że otrzymałem/otrzymałam skierowanie na badanie lekarskie wystawione przez ZSG nr 1 w Krakowie na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz.U. 2019 poz. 1651) i zobowiązuję się do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki w zawodzie przed terminem zakończenia rekrutacji na wybrany kwalifikacyjny kurs zawodowy. Przyjmuję do wiadomości, że na kurs przyjmowane są tylko te osoby, które dostarczą w/w zaświadczenie lekarskie w wymaganym terminie.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie   
z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego   
i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Administratorem danych jest Dyrektor Zespołu Szkół Gastronomicznych nr 1. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawianie, żądanie zaprzestania przetwarzania, co potwierdzam podpisem złożonym na niniejszym wniosku.*

------------------------------------------------ *(data, czytelny podpis kandydata)*