



(imię i nazwisko)

Kraków,

		-			-	2	0	2	3
--	--	---	--	--	---	---	---	---	---

 r.

(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	
	miejsowość	
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)