\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kraków, dn.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie 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 |
| ***Pracownik obsługi hotelowej*** | **HGT.03** | Obsługa gości w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie |
| ***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 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(czytelny podpis kandydata)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  | |
| **Nazwisko** |  | |
| **Data urodzenia** |  | |
| **Miejsce urodzenia** |  | |
| **PESEL** |  | |
| **Imiona rodziców** |  | |
| **Adres** | **województwo:** |  |
| **powiat:** |  |
| **gmina:** |  |
| **poczta:** |  |
| **miejscowość:** |  |
| **nr mieszkania /nr domu** |  |
| **ulica:** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  | |
| **Adres e-mail** |  | |
| **Typ ukończonej szkoły** |  | |
| **Nazwa ukończonej szkoły** |  | |
| **Posiadane kwalifikacje zawodowe** |  | |

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(data, czytelny podpis kandydata)*

***Załączniki:***

1. **Zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy potwierdzające możliwość podjęcia nauki w określonym zawodzie.**
2. **Kopie świadectwa ukończonej szkoły.**

*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)*