**Centrum Kształcenia**

**Zawodowego i Ustawicznego**

**w Morawicy k. Kielc**

**41-311-46-80**

**szkolamedyczna@o2.pl**

**Wniosek**

**o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy**

***Organizacja i prowadzenie archiwum***

**/kwalifikacja pierwsza w ramach zawodu technik archiwista**

**symbol cyfrowy zawodu 441403/**

**DANE KANDYDATA:**

**Pesel**……………………………………..

(w przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

**Nazwisko** …………………………………………

**Imiona** ……………………………………………………………………………………….....................

**Data i miejsce urodzenia** ……………………………………………………………………..............

**Województwo** ……………………………………………………………………………………........

**Miejsce zamieszkania:** miejscowość ………………………………………................................................

Ulica, nr domu, nr mieszkania …………………………………………………………………….................

Kod pocztowy …………………poczta ………………………...….powiat: …………………………........ gmina …………………............................

**Seria i nr dowodu osobistego**........................................................................................................................

**Adres poczty elektronicznej (e-mail ) …**…………………………..........................................................

**Nr telefonu …………………………………..**

**Ukończona szkoła średnia:** nazwa, miejscowość, rok ukończenia ………………………………………………………....................................................................................………………………………………………………………………………………………………………

Informację kursie uzyskałem/am: ……………………………………………………………………………………………............................

**Informacje dodatkowe** /nieobowiązkowe/ - np. sytuacja zdrowotna, osiągnięcia, **/orzeczony stopień niepełnosprawności – tak, nie/**

**Czy występują w rodzinie (proszę podkreślić):**

* wielodzietność rodziny kandydata
* niepełnosprawność kandydata
* niepełnosprawność dziecka kandydata
* niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę
* samotne wychowywanie dziecka przez kandydata

…...…..................................................................... podpis czytelny kandydata