



WSKZiU

Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia
Zawodowego i Ustawicznego Nr 2 w Poznaniu

**Wielkopolskie Samorządowe Centrum
Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu
ul. Mostowa 6 61-855 Poznań**

Nr wpływu, data
(wypełnia pracownik KPSS)

Miejsce na
fotografię
wymiary
35 x 45 mm

PODANIE

(prosimy wypełniać drukowanymi literami)

Proszę o przyjęcie mnie do
Kolegium Pracowników Służb Społecznych w Poznaniu
w zawodzie Pracownik Socjalny prowadzonego w systemie:

zaoczny dzienny *

*zajęcia w dni robocze po 15.00 tak nie

*zajęcia w dni robocze od 9.00 tak nie

Nazwisko:.....Imię:Drugie Imię.....

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia (miejscowość i województwo):

Imiona rodziców:

<u>Adres stałego zameldowania:</u> Ulica, nr domu: Kod pocztowy: Miejscowość: Województwo: Powiat: Gmina: Telefon kontaktowy: e-mail: znacznik typ miejscowości: <input type="checkbox"/> wieś <input type="checkbox"/> miasto poniżej 5 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto powyżej 5 tys. mieszkańców	<u>Adres do korespondencji:</u> ulica, nr domu: kod pocztowy: miejscowość: telefon stacjonarny:
--	---

Obywatelstwo: Narodowość:

Nazwisko panieńskie: Pesel: _____

Rodzaj dowodu tożsamości Seria i numer:

Orzeczenie o niepełnosprawności (dołączyć kserokopie w przypadku jego posiadania):

TAK NIE

CURRICULUM VITAE

DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Adres zameldowania

Adres do korespondencji

Adres e-mail

Numer telefonu

Imiona rodziców

Numer PESEL

WYKSZTAŁCENIE

.....

.....

.....

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

.....

.....

.....

KURSY, SZKOLENIA

.....

.....

INFORMACE DODATKOWE

.....

.....

**Prawidłowość danych zawartych w podaniu
stwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....

MIEJSCOWOŚĆ

DATA

PODPIS KANDYDATA

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/-na o tym, że zgodnie z art. 93 ustawy o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018r. (tekst jednolity Dz.U. z 2018r. poz. 1000.) Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 2 w Poznaniu:

- 1) Będzie przetwarzać dane osobowe uzyskane w niniejszym formularzu w zakresie niezbędnym do prowadzenia procesu dydaktycznego oraz o przysługującym mi prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez WSCK Z i U nr 2 w Poznaniu w celach marketingowych i promocyjnych. TAK NIE