



7. SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

SERIA					NUMER														

8. PRACUJĘ ZAWODOWO:

TAK  NIE

9. MIEJSCE PRACY

MIEJSCE PRACY (nazwa i adres)																			
STANOWISKO										STAŻ PRACY (OGÓŁEM W LATACH)									
ZAWÓD WYUCZONY										ILOŚĆ LAT PRZEPRACOWANYCH W ZAWODZIE WYUCZONYM									

10. SKŁADAM WNIOSEK o zwolnienie mnie z zajęć dotyczących odpowiednio treści kształcenia lub efektów kształcenia zrealizowanych w dotychczasowym procesie kształcenia.

Spośród poniższych:

- 1) dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe lub inny równorzędny,
- 2) świadectwo uzyskania tytułu zawodowego, dyplom uzyskania tytułu mistrza lub inny równorzędny,
- 3) świadectwo czeladnicze lub dyplom mistrzowski,
- 4) świadectwo ukończenia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe,
- 5) świadectwo ukończenia liceum profilowanego,
- 6) świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie,
- 7) zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego.

posiadam następujące dyplomy, świadectwa lub zaświadczenia:

L.p.	Posiadany dyplom, świadectwo lub zaświadczenie (wpisz nazwy posiadanych i dołączonych do podania dyplomów, świadectw i zaświadczeń)

11. WIARYGODNOŚĆ DANYCH POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM.

Miejscowość....., dnia .....r.

\_\_\_\_\_  
(podpis)

12. ZAŁĄCZNIKI:

- oryginały świadectw, dyplomów lub zaświadczeń ukończenia kształcenia zawodowego o których mowa w pkt.10,
- kserokopia dowodu tożsamości,
- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu (medycyna pracy)

**OŚWIADCZENIA**

- 1) Działając zgodnie z art. 23 ust.1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wizerunku dla celów rekrutacji, szkolnych i statystycznych.
- 2) Przyjmuję do wiadomości, że część zajęć może być zrealizowana poprzez nauczanie na odległość za pośrednictwem Internetu. Oświadczam, że posiadam możliwości samodzielnego odbioru treści i komunikowania się za pomocą sieci.

Miejscowość....., dn. ....

\_\_\_\_\_  
(podpis kandydata)

## Decyzja Dyrektora

Dyrektor postanawia przyjąć/nie przyjąć Pana/Panią

.....  
na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zakresie kwalifikacji:

	Symbol kwalifikacji	Nazwa kwalifikacji
KKZ	.....	.....

Na podstawie wniosku z pkt. 10 niniejszego podania oraz posiadanych i załączonych dyplomów, świadectw i zaświadczeń, Dyrektor zwalnia słuchacza z zajęć dotyczących następujących treści oraz efektów kształcenia zrealizowanych w dotychczasowym procesie kształcenia:

	Efekty (treści) kształcenia podlegające zwolnieniu na kwalifikacyjnym kursie zawodowym w wymienionej kwalifikacji	Zakres zwolnienia	
		w całości (*)	Pozostała ilość godzin do realizacji (**)
1	(BHP). Bezpieczeństwo i higiena pracy		
2	(PDG). Podejmowanie i prowadzenie działalności gospodarczej		
3	(JOZ). Język obcy ukierunkowany zawodowo		
4	(KPS). Kompetencje personalne i społeczne		
5	(OMZ). Organizacja pracy małych zespołów		
6	PKZ(..... . ....)		
7	PKZ(..... . ....)		
8			

(\*) TAK lub NIE

(\*\*) ilość godzin do realizacji na KKZ lub gdy nie dotyczy to postaw kreskę poziomą.

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
(podpis Dyrektora)