

Piła,.....

Dyrektor

Centrum Kształcenia „Nauka” sp. z o.o.

Ul. Warsztatowa 6

64-920 Piła

ZGŁOSZENIE

NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY

Proszę o przyjęcie na płatny kwalifikacyjny kurs zawodowy :

.....

(numer i nazwa kwalifikacji)

Jestem absolwentem.....

.....

DANE OSOBOWE KANDYDATA:

Imię(imiona) i nazwisko:.....

Nazwisko rodowe:.....

Data urodzenia Miejsce urodzenia.....

Województwo..... Adres zamieszkania.....

.....

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu)

PESEL

Nr telefonu E-mail

.....

Czytelny podpis

Załączniki:

- świadectwo ukończenia ostatniej szkoły;
- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki w zawodzie wystawione przez