



**CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO  
NOWOCZESNYCH TECHNOLOGII**  
90-145 Łódź ul. G. Narutowicza 122  
tel. 042 631 98 48, 0784 207 390  
www.nowoczesnaszkola.edu.pl

.....  
ZAWÓD  
.....

.....  
SYMBOL I NAZWA KWALIFIKACJI  
.....

.....  
SYMBOL I NAZWA KWALIFIKACJI

## **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY** **ZAWODOWY KURS KWALIFIKACYJNY**

***NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI***

Miejsce na  
wklejenie  
fotografii

1. Imię i nazwisko.....
2. Drugie imię .....
3. Nazwisko rodowe.....
4. Imiona rodziców.....

2.Data i miejsce urodzenia.....

3.Dokument tożsamości (nazwa, seria, numer, wydany przez).....  
.....

4.Numer (PESEL)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.Miejsce zameldowania.....  
.....

a) Adres do korespondencji.....  
.....

b) Telefon..... e.mail.....

6. Miejsce pracy słuchacza.....  
.....

7.Wykształcenie:

Nazwa i adres szkoły	Rok ukończenia

8.Informacje uzupełniające:

a) Kategoria i numer prawa jazdy (\*\*). .....

b) Skąd pozyskałeś informacje o naszej szkole? (zaznacz właściwą odpowiedź przez podkreślenie)

Internet / np. strona WWW szkoły. Znajomi, rodzina. Słuchacze naszej szkoły. Targi edukacyjne. Radio, telewizja. Urząd Pracy. Ogłoszenia prasowe. Materiały promocyjne/plakaty, ulotki/, z którymi zetknąłeś się w Twojej szkole. Reklama umieszczona na przystankach komunikacji miejskiej.

\* Uprzedzony o odpowiedzialności karnej w myśl art.233 § 1 k.k. oświadczam, że dane podane w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

\* Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych ściśle w celach związanych z procesem rekrutacji słuchaczy do „Nowoczesna Szkoła”

\*\* - dotyczy kandydatów na kierunek technik pojazdów samochodowych

.....  
podpis słuchacza

## POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTÓW

Ja, niżej podpisany.....

Legitymujący się dokumentem tożsamości.....

(nazwa, seria, numer., wydany przez)

potwierdzam odbiór świadectwa.....

numer...../ z powodu.....

w dniu.....

.....

podpis odbierającego świadectwo

Data i podpis osoby wydającej dokumenty:

.....

data

.....

podpis