

**DEKLARACJA**  
**kandydata na kwalifikacyjny kurs zawodowy**  
**Mragowskie Centrum Kształcenia**

**Kwalifikacja:**

.....  
/nazwa i numer kwalifikacji/

**Imiona i nazwisko:** .....

**Data i miejsce urodzenia:** .....  
(dzień, miesiąc, rok, miejscowość, województwo)

**PESEL** \_ \_ \_ \_ \_

**Imiona rodziców:** .....

**Adres zamieszkania:** .....  
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

**Nr dowodu osobistego:** .....wydany przez .....

**Ukończona szkoła:** .....  
(nazwa szkoły, nr świadectwa i rok ukończenia)

**Język obcy do wyboru \***                                      język angielski                      język niemiecki

**Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności \***                      TAK                      NIE

**Nr telefonu** .....

*Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do bazy danych w Mragowskim Centrum Kształcenia i przetwarzanie ich dla potrzeb własnych podmiotu, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz.883).*

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kandydata)

- Załączniki:**1.Świadectwo ukończenia szkoły  
2.Dwie fotografie  
3.Kserokopia dowodu osobistego  
4.Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu

**\* podkreśl prawidłową odpowiedź**

**WYDANIE DOKUMENTÓW**

.....  
(data i podpis osoby wydającej dokumenty)

.....  
(data i podpis osoby odbierającej dokumenty)