

PODANIE O PRZYJĘCIE KANDYDATA / KANDYDATKI
na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy
w Centrum Kształcenia Zawodowego w Bytomskim Ośrodku Edukacji
w roku szkolnym 20..... / 20.....
semestr ☐ wiosenny (nabór na styczeń / luty) / ☐ jesienny (nabór na wrzesień)

KURSY W ZAWODACH:

☐	Technik przemysłu mody	Kwalifikacja:
☐	Technik technologii drewna	Kwalifikacja:
☐	Technik inżynierii sanitarnej	Kwalifikacja:
☐	Krawiec	Kwalifikacja:
☐	Operator obrabiarek skrawających	Kwalifikacja:
☐	Mechanik - monter maszyn i urządzeń	Kwalifikacja:
☐	Monter sieci i instalacji sanitarnych	Kwalifikacja:
☐	Monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie	Kwalifikacja:
☐	Stolarz	Kwalifikacja:

DANE O KANDYDACIE / KANDYDATCE wypełniać czytelnie!

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Nazwisko rodowe	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Numer PESEL*	
Adres** – ulica, numer	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Email ***	
Poziom wykształcenia (rodzaj ukończonej szkoły)	☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Zasadnicze zawodowe ☐ Średnie ☐ Wyższe (w tym licencjat, inżynier)
Zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności:	☐ TAK, posiadam ☐ NIE posiadam Jakie?
O kursach wiem z:	☐ Internetu: ☐ Wyszukiwarki Google ☐ Facebooka ☐ Waszej strony www ☐ Prasy ☐ Plakatu ☐ Ulotki ☐ Radia / TV ☐ Od znajomych ☐ Inne

* W przypadku braku nru PESEL podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

** Adres korespondencyjny, który zostanie przekazany Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w Jaworznie.

*** Jako kontakt dodatkowy, używany w przypadku braku kontaktu telefonicznego.

Załącznikami do podania są następujące dokumenty:

1. Świadectwo ukończenia szkoły (czytelna kserokopia, oryginał do wglądu).

2. 1 zdjęcie w formacie legitymacyjnym.
3. **Na podstawie skierowania BOE:** Zaświadczenie lekarskie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do pracy w danym zawodzie.

UWAGI wypełnia pracownik przyjmujący podanie

!!! OSOBY DRUKUJĄCE PODANIE SAMODZIELNIE PROSIMY O NADrukOWANIE TREŚCI NA JEDNEJ KARTCE, DWUSTRONNIE !!! !!! OSOBY DRUKUJĄCE PODANIE SAMODZIELNIE PROSIMY O NADrukOWANIE TREŚCI NA JEDNEJ KARTCE, DWUSTRONNIE !!!

Administratorem Danych Osobowych jest:

Bytomski Ośrodek Edukacji, ul. Stefana Żeromskiego 42, 41-902 Bytom tel.

32 388 80 32, e-mail: boe@boe.edu.pl

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: e-mail: iod_edu@um.bytom.pl

Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora danych:

1. w celu realizacji zadań Administratora na podstawie przepisów prawa;
2. odbiorcami danych osobowych są osoby fizyczne i prawne na podstawie przepisów prawa;
3. dane osobowe będą przetwarzane przez czas określony przepisami prawa w szczególności w celach archiwalnych;
4. osoba której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do Organu nadzorczego, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (UE 2016/679). Dane osobowe nie będą podlegać decyzji, która opiera się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu;
5. podawanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże w celu realizacji zadań objętych przepisami prawa niezbędne.

Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Ja, niżej podpisana/y, ☐ wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody

na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii, w ramach sesji fotograficznych przeprowadzanych na zajęciach kwalifikacyjnego kursu zawodowego, na który aplikuję. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium w dowolnym celu zgodnym z obowiązującym prawem, włączając w to publikację w mediach społecznościowych (takich, jak Facebook), folderach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych etc. Jednocześnie zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowego wykorzystania fotografii z moim wizerunkiem.

Oświadczam, że w całości przeczytałam/em treść powyższej zgody i w pełni ją rozumiem.

.....
Data, imię i nazwisko kandydatki/ta

Wyjaśnienie: w przypadku braku zgody na wykorzystanie wizerunku kursantka/nt jest zobowiązana/y każdorazowo informować o tym nauczyciela / pracownika BOE robiącego zdjęcia w trakcie zajęć / szkoleń / konkursów / uroczystości związanych z życiem placówki.