

Ankieta Rekrutacyjna Słuchacza

.....

/nazwa zawodu/

Data złożenia dokumentów:

**Świadczenie złożone w oryginale:
TAK / NIE**

1.	Imię (Imiona)				
2.	Nazwisko				
3	Nazwisko rodowe				
4.	Miejsce urodzenia	5	Data urodzenia		
6.	Seria i nr dowodu osobistego/paszport	7.	PESEL		
8.	Miejsce zameldowania	9.	Adres zamieszkania		
	ul.....nr...../..... miejscowość..... kod pocztowy _-_- gmina województwo..... powiat.....		ul.....nr...../..... miejscowość..... kod pocztowy _-_- gmina województwo..... powiat.....		
10.	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> gmina wiejska	<input type="checkbox"/> gmina wiejsko-miejska	<input type="checkbox"/> gmina miejska	
11.	Telefon do kontaktu				
12.	Adres e-mail				
13.	Osoba, którą należy powiadomić w razie wypadku	Nazwisko i imię , adres, telefon			
14.	Nazwa ukończonej szkoły średniej	pełna nazwa, adres, rok ukończenia			
15.	Dokument potwierdzający opłatę wpisową	Rodzaj dokumentu	data	numer	
16.	Nr umowy	Numer z książki słuchacza	Badania lekarza medycyny pracy w szkole TAK / NIE	<input type="checkbox"/> Zwolnienie z p.p. <input type="checkbox"/> Brak zwolnienia z p.p.	

- ❖ Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy niniejszym, potwierdzam że w/w dane są zgodne z prawdą.
- ❖ Wyrażam zgodę na gromadzenie i wykorzystanie przez Centrum Edukacji Zawodowej ALFA sp. z o.o. moich danych osobowych , zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i przysługuje mi prawo do wglądu i zmiany zgromadzonych danych.