

Dyrektor  
Centrum Kształcenia Ustawicznego  
w Mokrzyszowie

**Wniosek o przyjęcie  
na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy**

Kurs	Kwalifikacja .....	
Imię ( imiona) i nazwisko	.....	
PESEL		
Data i miejsce urodzenia		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail:		
Imiona rodziców		
Posiadam prawo jazdy kat. T lub B+E lub C1+E lub C+E lub D1+E lub D+E. <i>(dotyczy kwalifikacji ROL.04)</i> <b>Uwaga! Te osoby nie muszą dostarczyć nr PKK.</b>	<input type="checkbox"/> - TAK	<input type="checkbox"/> - NIE
Pracuję we własnym gospodarstwie rolnym lub w gospodarstwie rodziców/ u pracodawcy. <i>(dotyczy kwalifikacji ROL.04)</i>	<input type="checkbox"/> - TAK	<input type="checkbox"/> - NIE

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu wydane zgodnie z przepisami w sprawie badań lekarskich kandydatów.

- TAK

- NIE

2. Oświadczenie o nieposiadaniu żadnych kwalifikacji zawodowych

- TAK

- NIE

3. **Nr PKK (dotyczy osób bez prawa jazdy kat. T lub C+E) -**

Profil Kandydata na Kierowcę uzyskany w Starostwie Powiatowym właściwym dla miejsca zamieszkania. *(dotyczy kwalifikacji ROL.04)*

- TAK

- NIE

**UWAGA:** W przypadku braku nr PKK kandydat jest zobowiązany nie później niż dwa tygodnie od dnia rozpoczęcia zajęć przedstawić dokument potwierdzający nadanie nr PKK.

4. Inne załączniki: (np. kopia świadectwa ukończenia szkoły)

.....

Decyzja przyjęcia na kurs	<input type="checkbox"/> - TAK	<input type="checkbox"/> - NIE
	Uwagi: .....	.....
		dyrektor