



CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO
ul. Kościuszki 5b, 26-600 Radom
sekretariat tel./fax. (048) 36-262-53
e-mail: ckz@ckz.radom.pl
www.ckz.radom.pl

**KARTA ZGŁOSZENIA DLA UCZESTNIKA KURSU KWALIFIKACYJNEGO
w zawodzie „Automatyk”**

Imię (imiona)*:

Nazwisko*:

Imiona rodziców:

Data urodzenia*:

(dzień) (miesiąc) (rok)

Urodzony w *:

Nr PESEL:

Miejsce pracy (adres, tel.)

Wykształcenie:

gimnazjum

zasadnicze

średnie
techniczne

liceum
ogólnokształcące

wyższe
techniczne

wyższe

Dokładny adres

zamieszkania:

(numer telefonu)

Data wypełnienia:

zgłoszenia

(dzień, miesiąc, rok)

godzina złożenia zgłoszenia

Jednocześnie nadmieniam, że jestem świadomy /a, że w przypadku rezygnacji z kwalifikacyjnego kursu zawodowego Dyrektor Centrum może odwołać kurs z powodu niewystarczającej liczby uczestników (mniej niż 25 osób).

.....
Czytelny podpis uczestnika kursu



CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO
ul. Kościuszki 5b, 26-600 Radom
sekretariat tel./fax. (048) 36-262-53
e-mail: ckz@ckz.radom.pl
www.ckz.radom.pl

Klauzula informacyjna dla Kandydatów do szkoły

Informacja dla Kandydatów do szkoły

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:

- 1) administratorem danych osobowych uczniów jest Centrum Kształcenia Zawodowego w Radomiu ul. Kościuszki 5B.
- 2) dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb aktualnej i przyszłych rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 3) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy
- 4) każdy kandydat do szkoły posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody
- 5) kandydat do szkoły ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 6) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa
- 7) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych- iod@ckz.radom.pl

.....
Data i czytelny podpis uczestnika kursu