



**ZESPÓŁ SZKÓŁ
BUDOWLANO-DRZEWNYCH**

im. Bolesława Chrobrego

60-135 POZNAŃ, ul. Raszyńska 48

tel. 61 861 00 27 61 861 00 43 e-mail: poczta@zsbd.pl www.zsbd.pl

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Proszę o przyjęcie mnie od 1 września 2024 roku
do Zespołu Szkół Budowlano - Drzewnych na
Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy
przygotowujący do uzyskania kwalifikacji DRM.04.
„Wytwarzanie wyrobów z drewna
i materiałów drewnopochodnych”

dla zawodów: - **STOLARZ**
- **TECHNIK TECHNOLOGII DREWNA**

.....
(data oraz własnoręczny podpis kandydata)

INFORMACJE O SŁUCHACZU

IMIONA /wpisać na podstawie aktu urodzenia lub dowodu osobistego /

NUMER PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NAZWISKO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA I MIEJSCE URODZENIA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dzień miesiąc słownie rok miejscowość województwo

ADRES ZAMIESZKANIA SŁUCHACZA

Miejscowość

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dzielnica

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ulica

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr domu

--	--	--	--

Nr mieszkania

--	--	--	--

Poczta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr kodu

--	--

 -

--	--

Gmina

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Powiat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Województwo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMER TELEFONU SŁUCHACZA

ADRES E-MAIL SŁUCHACZA

IMIĘ I NAZWISKO MATKI

IMIĘ I NAZWISKO OJCA

PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEJ NAUKI

Ukończona Branżowa Szkoła I Stopnia lub Zasadnicza Szkoła Zawodowa:

..... **zawód**

Ukończona Szkoła średnia

..... **zawód:**

Inne :

DO WYPEŁNIONEGO PODANIA NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

- **świadczenie ukończenia szkoły: - branżowej szkoły I stopnia, zasadniczej szkoły zawodowej, szkoły średniej, innej (w oryginale),**
- **jedno aktualne zdjęcie legitymacyjne podpisane imieniem, nazwiskiem i datą urodzenia.**
- **zaświadczenie lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych (lekarz medycyny pracy) o zdolności do wykonywania zawodu stolarz /skierowanie na badanie wydaje szkoła/.**

GODZINY URZĘDOWANIA SEKRETARIATU:

od poniedziałku do czwartku w godz. 9 - 14⁰⁰

DOKUMENTY ODEBRAŁEM (AM):

.....
DATA

.....
PODPIS