**ZESPÓŁ SZKÓŁ**

**w Ludwinie**

**21-075 Ludwin**

**tel./fax 81 7570043**

## TECZKA SŁUCHACZA

.......................................................................................................................

(imię/imiona i nazwisko – wpisać drukowanymi literami)

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zawodzie:\*

**-technik logistyk (333107)**

* **K1** Organizacja i monitorowanie przepływu zasobów i informacji w procesach produkcji, dystrybucji i magazynowania
* **K2** Zarządzanie środkami technicznymi podczas realizacji procesów transportowych
* **K3** Organizacja i monitorowanie przepływu zasobów

i informacji w jednostkach organizacyjnych

**- technik programista (351406)**

* **K1** tworzenie i administrowanie stronami i aplikacjami internetowymi oraz bazami danych
* **K2** projektowanie, programowanie i testowanie aplikacji

**- technik rachunkowości (431103)**

* **K1** Prowadzenie rachunkowości
* **K2** Rozliczanie wynagrodzeń i danin publicznych

**- technik fotografii i multimediów (343105)**

* **K1** Rejestracja, obróbka i publikacja obrazu
* **K2** Realizacja projektów graficznych i multimedialnych

**- technik ochrony fizycznej osób i mienia (541315)**

**● K1** Ochrona osób i mienia

**- rolnik (613003)**

* **K1** Prowadzenie produkcji rolniczej

**- technik agrobiznesu (331402)**

* **K2** Organizacja i prowadzenie przedsiębiorstwa w agrobiznesie

-**technik pszczelarz (314206)**

* **K1** Prowadzenie produkcji pszczelarskiej
* **K2** Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej i pszczelarskiej

**- kucharz (512001)**

* **K1** Sporządzanie potraw i napojów

**-cukiernik (751201)**

* **K1** Produkcja wyrobów cukierniczych

**- technik usług fryzjerskich (514105)**

* **K1** wykonywanie usług fryzjerskich
* **K2** projektowanie i wykonywanie fryzur

**-technik przemysłu mody (311941)**

* **K1** Projektowanie i wytwarzanie wyrobów odzieżowych
* **K2** Organizacja procesów wytwarzania wyrobów odzieżowych

**na rok szkolny 20......./20.......**

………………………………………

Ludwin, dnia ....................................... (podpis kandydata)

\* - wybraną szkołę podkreślić

1. Nazwisko .................................................................................................................

Pierwsze imię ..........................................................................................................

Drugie imię ..........................................................................................................

2. PESEL ………………………………………………………………………..

3. Data urodzenia ........................................................................................................

(dzień) (m-c) (rok)

4. Miejsce urodzenia ...................................................................................................

(miejscowość)

..................................................................................................................................

(województwo)

5. Imię ojca ...................................................................................................................

Imię matki ................................................................................................................

6. Adres zamieszkania słuchacza ...............................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

(miejscowość, ulica, nr domu-mieszkania oraz kod z nazwą miejscowości poczty)

7. Telefon .....................................................................................................................

8. Adres poczty elektronicznej…………………………………………………………

1. Administratorem przetwarzanych danych osobowych w ramach procesu rekrutacji  
 jest Zespół Szkół w Ludwinie, 21-075 Ludwin 30 a, numer telefonu 81 7570043

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem poczty   
 elektronicznej pod adresem inspektor@powiatleczynski.pl

3. Dane osobowe kandydatów oraz rodziców lub opiekunów prawnych kandydatów  
 będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego, o którym   
 mowa w art. 134 ust 1 ustawy Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996 ze zm.)

art. 6 ust. 1 lit. c.

Zapoznałam/em się z treścią powyższego.

…………………………………………………….

(data i podpis )

1. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
2. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c ww. Rozporządzenia.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom.
5. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz do przenoszenia swoich danych, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się  
 z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych,   
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

……..…………………………………………………….

(data i podpis)