



KARTA ZGŁOSZENIA DLA UCZESTNIKA
SZKOLENIA (15 godzin)
BRANŻOWEGO CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI
DLA BRANŻY ELEKTRONICZNO-MECHATRONICZNEJ
W DZIEDZINIE AUTOMATYKA PRZEMYSŁOWA (BCU-BEM)

Grupa odbiorców: uczniowie i studenci**

- PODSTAWY PROGRAMOWANIA PLC
- PROGRAMOWANIE PANELI OPERATORSKICH
- PODSTAWY OBSŁUGI I PARAMETRYZACJI PRZEMIENNIKÓW CZĘSTOTLIWOŚCI
- OBSŁUGA ROBOTA PRZEMYSŁOWEGO
- PODSTAWY PNEUMATYKI

Imię (imiona)*:

Nazwisko*:

Email*:

Numer telefonu*:

Data urodzenia*:

Urodzony w *:

Nr PESEL*:

Nazwa szkoły (adres, tel.)*:

Nazwa zawodu*:

Dokładny adres zamieszkania*:

Data wypełnienia karty zgłoszenia*:

.....
(Data i podpis uczestnika kursu/szkolenia
bądź rodzica/opiekuna prawnego
w przypadku osób niepełnoletnich)

Pola oznaczone * są wymagane do uzupełnienia, ** zaznaczyć wybrane szkolenie.

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO KARTY ZGŁOSZENIA DLA UCZESTNIKA
SZKOLENIA 15 (godzin)
BRANŻOWEGO CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI NR 2 W RADOMIU
DLA BRANŻY ELEKTRONICZNO-MECHATRONICZNEJ
W DZIEDZINIE AUTOMATYKA PRZEMYSŁOWA (BCU-BEM)**

Grupa odbiorców: uczniowie i studenci

- zaświadczenie (w przypadku ucznia) potwierdzające kształcenie się ucznia w szkole w dziedzinie automatyka przemysłowa wraz z informacją o posiadanym przez ucznia orzeczeniu lekarskim o braku przeciwwskazań do udziału w szkoleniu,
- zaświadczenie (w przypadku studenta) potwierdzające status studenta, informacja o kierunku i roku studiów oraz informacja o posiadanym przez studenta orzeczeniu lekarskim o braku przeciwwskazań do udziału w szkoleniu,
- oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczęszczania na szkolenie
- zgoda rodzica/opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich na udział w szkoleniu organizowanym przez Branżowe Centrum Umiejętności Nr 2 w Radomiu

.....
(Data i podpis uczestnika kursu/szkolenia
bądź rodzica/opiekuna prawnego
w przypadku osób niepełnoletnich)

Karta zgłoszenia uczestnika kursu/szkolenia powinna być uzupełniona w ciągu 7 dni w wymagane załączniki, zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w kursach/szkoleniach organizowanych w ramach Branżowego Centrum Umiejętności Nr 2 w Radomiu.



Załącznik nr 2

.....
Imię i nazwisko uczestnika szkolenia
(studenta, nauczyciela, osoby dorosłej)

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych

Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w szkoleniu/kursie:

.....
(nazwa szkoleniu/kursu)

którego rozpoczęcie planowane jest na dzień:

.....
(Data i podpis uczestnika kursu/szkolenia)

.....
.....
Nazwa szkoły

Miejscowość i data

Zaświadczenia dla uczestnika szkolenia o posiadaniu statusu ucznia

Niniejszym zaświadczam, że:

.....
(Imię i nazwisko ucznia)

Jest uczniem szkoły
(nazwa szkoły, adres, kierunek)

.....
Jednocześnie informuję, że w dokumentacji szkolnej ucznia znajduje się orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w szkoleniu.

Zaświadczenie wydaję się na prośbę ucznia w celu wzięcia udziału w rekrutacji do szkolenia organizowanego przez Branżowe Centrum Umiejętności Nr 2 w Radomiu dla branży elektroniczno-mechatronicznej w dziedzinie automatyka przemysłowa (BCU-BEM).

.....
(Podpis i pieczęć Dyrektora szkoły)

.....
.....
Nazwa uczelni

Miejscowość i data

Zaświadczenia dla uczestnika szkolenia o posiadaniu statusu studenta

Niniejszym zaświadczam, że:

.....
(Imię i nazwisko ucznia)

Jest studentem.....
(nazwa uczelni, adres, kierunek studiów)

.....
Jednocześnie informuję, że w dokumentacji studenta znajduje się orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w szkoleniu.

Zaświadczenie wydaję się na prośbę zainteresowanego w celu wzięcia udziału w rekrutacji do szkolenia organizowanego przez Branżowe Centrum Umiejętności Nr 2 w Radomiu dla branży elektroniczno-mechatronicznej w dziedzinie automatyka przemysłowa (BCU-BEM).

.....
(Podpis i pieczęć Dyrektora szkoły)



.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Miejscowość i data

.....
Dokładny adres

.....
Nr telefonu rodzica/opiekuna prawnego

**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w szkoleniu organizowanym
przez Branżowe Centrum Umiejętności Nr 2 w Radomiu**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki:
(imię i nazwisko dziecka)

w szkoleniu:
(nazwa szkolenia)

.....
(Data i podpis uczestnika kursu/szkolenia
bądź rodzica/opiekuna prawnego
w przypadku osób niepełnoletnich)

Klauzula informacyjna dla uczestników kursów/szkoleń

Akceptuję politykę prywatności.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez w postaci adresu poczty elektronicznej w celu prowadzenia marketingu edukacyjnego przez polegającego na przesyłania mi informacji o planowanych podobnych kursach oraz zbliżającym się terminie upływu ważności moich uprawnień za pomocą środków komunikacji elektronicznej, stosownie do treści przepisu art. 10 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....
(Data i podpis uczestnika kursu/szkolenia)