

„ADAMANTEM”

Centrum Kształcenia i Biznesu

Kierunek-kwalifikacja

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Imiona

Nazwisko

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Pesel

Adres z kodem

.....

Nr tel. do kontaktu

Adres e-mail z nazwiskiem

Nazwa i miejscowość ukończonej szkoły

.....

Czytelny podpis.....

Strona internetowa: www.adamantem.pl e-mail: biuro@adamantem.pl

NIP: 6472590414 Tel. 32 440 23 59;

Tel: 539929283

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją dotyczącą warunków funkcjonowania Szkoły i uczestnictwa w zajęciach Szkoły Zaocznej.

Zobowiązuje się do regularnego uczęszczania na zajęcia, które odbywać się będą w co drugą sobotę i niedziele od godziny 8:00.

Zobowiązuje się przestrzegać regulaminu określonego w Statucie Szkoły.

Szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej:

www.adamantem.pl

Załączniki:

1. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły, (do wglądu – pozostaje skan za potwierdzeniem z oryginałem).
2. Wyciąg z dowodu osobistego.
3. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do nauki w systemie zaocznym.

Gogołowa, dnia.....roku

.....
(czytelny podpis)