



Łabiszyn, dn.

**PODANIE O PRZYJĘCIE
NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY**

Rok szkolny 2022/2023

Dane osobowe kandydata	
Imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia*	
PESEL	
Adres kandydata	
Ulica, nr domu/nr mieszkania	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Wybrana kwalifikacja	
Jednocześnie oświadczam, że znam warunki nauki na kwalifikacyjnym kursie zawodowym i zobowiązuję się ściśle przestrzegać zapisów Statutu.	
Data:	Podpis kandydata:
Załączniki	
1. zaświadczenie o przydatności do wykonywania zawodu	
2. świadectwo ukończenia ostatniej szkoły	
3. 1 zdjęcie	
4. klauzula informacyjna	

*fakultatywnie

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE L z 2016 r. Nr 119, s. 1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Zespół Szkół Branżowych i Ogólnokształcących w Łabiszynie ul. Poznańska 10, 89-210 Łabiszyn, adres e-mail: zsbio.labiszyn@znin.pl, tel. (052) 3844082.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia postępowania rekrutacyjnego na kwalifikacyjny kurs zawodowy .
4. Podstawą dopuszczalności przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO. Przepisy szczególne zostały zawarte w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 910).
5. Przetwarzanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Osoby, których dane dotyczą są zobowiązane do ich podania. Nieprzekazanie danych skutkować będzie niemożnością przyjęcia kandydata na kwalifikacyjny kurs zawodowy.
6. Dane osobowe będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia administratora, mającym dostęp do danych osobowych i przetwarzającym je wyłącznie na polecenie administratora, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego.
7. Ponadto listy kandydatów przyjętych i nieprzyjętych podaje się do publicznej wiadomości poprzez umieszczenie w widocznym miejscu w siedzibie administratora. W związku z obecną sytuacją epidemiczną listy kandydatów przyjętych i nieprzyjętych podaje się do publicznej wiadomości także na stronie internetowej administratora.
8. Okres przechowywania danych osobowych został określony w art. 160 ustawy Prawo oświatowe.
9. Dane osobowe kandydatów zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego oraz dokumentacja postępowania rekrutacyjnego są przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym uczestnik uczęszcza na kwalifikacyjny kurs zawodowy. Dane osobowe kandydatów nieprzyjętych zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego są przechowywane w publicznej szkole, przez okres roku, chyba że na rozstrzygnięcie dyrektora szkoły została wniesiona skarga do sądu administracyjnego i postępowanie nie zostało zakończone prawomocnym wyrokiem.
10. 10. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
 - sprostowania danych;
 - ograniczenia przetwarzania;
 - żądania usunięcia danych, o ile znajdzie zastosowanie jedna z przesłanek z art. 17 ust. 1 RODO.
11. 11. Ma Pani/Pan prawo złożenia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa).

Łabiszyn,

POTWIERDZENIE

przyjęcia uczestnika(czki) kwalifikacyjnego kursu zawodowego organizowanego
w Zespole Szkół Branżowych i Ogólnokształcących w Łabiszynie
na praktykę zawodową

Uprzejmie informuję, że Pan/-ni/
(imię i nazwisko)
odbędzie praktykę zawodową w naszym przedsiębiorstwie (instytucji).

.....
(pieczęć i podpis przedstawiciela jednostki przyjmującej)

Łabiszyn,

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) uczestnik(czka)
(imię i nazwisko)

kwalifikacyjnego kursu zawodowego z kwalifikacji

.....
(oznaczenia i nazwa kwalifikacji)

wyodrębnionego w zawodzie woświadczam, że
posiadam/nie posiadam* ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

W razie braku w/w ubezpieczenia zobowiązuję się do indywidualnego ubezpieczenia

NNW na czas odbywania praktyki w dniach

.....
(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić

UMOWA O PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

Zawarta w dniu między **Zespołem Szkół Branżowych i Ogólnokształcących w Łabiszynie ul. Poznańska 10** reprezentowanym przez dyrektora szkoły a firmą:

.....
nazwa i adres zakładu, firmy

reprezentowaną przez
imię i nazwisko, stanowisko

W roku szkolnym w okresie od do zostanie skierowany(a) do Państwa uczestnik(czka)..... kwalifikacyjnego kursu zawodowego z kwalifikacji

.....
(oznaczenie i nazwa kwalifikacji)

wyodrębnionej w zawodzie..... w celu odbycia praktyki zawodowej.

Praktyka przebiegać będzie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r.

w sprawie praktycznej nauki zawodu (Dz. U. z 2017 poz. 1644 z późn. zm.).

Umawiające się strony ustalają co następuje:

1) Czas trwania praktyki zawodowej wynosi dni roboczych (.....godzin). Dobowy wymiar godzin nie może przekroczyć 8 godzin. Praktyczna nauka zawodu może odbywać się w trybie zmianowym. Zajęcia będą kończyły się nie później niż o godzinie 21⁰⁰.

2) Zajęcia odbywać się będą zgodnie z programem praktyki dołączonym do Umowy.

3) Strony ustalają, że praktyki zawodowe z ramienia zakładu pracy nadzorować będzie:

.....

4) Opiekunem praktyk z ramienia szkoły jest

5) Uczestnik(czka) kkw dokumentuje przebieg realizacji programu praktyki i frekwencję w „Dzienniku praktyki zawodowej”.

6) Opiekun ze strony zakładu pracy wystawia opinię wraz z oceną w stopniach szkolnych.

7) Forma zajęć ma charakter nieodpłatny (dotyczy obydwu stron).

8) Praktyka zawodowa przeprowadzana jest zgodnie z programem przez wykwalifikowanych specjalistów należących do zakładu pracy.

9) Szkoła nie ponosi kosztów z tytułu odbywania praktyk zawodowych w zakładzie pracy oraz przejazdu środkami komunikacji publicznej.

10) Szkoła kierująca uczestnika(czkę) kkz na praktykę:

- a) Nadzoruje realizację praktyki zawodowej
- b) Współpracuje z zakładem przyjmującym na praktykę
- c) Przygotowuje teoretycznie i praktycznie uczestników kwalifikacyjnych kursów zawodowych do odbycia praktyki
- d) Informuje uczestników kwalifikacyjnych kursów zawodowych o warunkach pracy na praktyce

10) Zakład pracy zapewnia warunki materialne do realizacji praktyki zawodowej a w szczególności:

- 1) stanowiska szkoleniowe wyposażone w niezbędne urządzenia, sprzęt, narzędzia, materiały
i dokumentację techniczną z uwzględnieniem wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tym zakresie
- 2) pomieszczenia do bezpiecznego przechowywania odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej

- 3) dostęp do pomieszczeń higieniczno – sanitarnych oraz pomieszczeń socjalno – bytowych
- 4) w razie wypadku sporządza dokumentację powypadkową i niezwłocznie zawiadamia o tym szkołę
- 12) Zakład pracy przed rozpoczęciem praktyki zawodowej zapozna uczestnika(czkę) kcz z organizacją pracy, regulaminem pracy, w szczególności w zakresie przestrzegania porządku i dyscypliny pracy oraz przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy.
- 13) Zakład niezwłocznie powiadomi szkołę w razie naruszenia przez uczestnika(czkę) obowiązującego w zakładzie pracy regulaminu pracy.
- 14) Zakład pracy nie zapewnia przydziału odzieży roboczej

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Podstawy prawne dotyczące praktyk zawodowych:

- 1) Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 i 949)
- 2) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie praktycznej nauki zawodu (Dz. U. z 2017 poz. 1644 z późn. zm.)
- 3) Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1666 z późn. zm.)
- 4) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1534) w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych.
- 5) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych. Dz. U. 2017 poz. 1632

podpis dyrektora szkoły

podpis przedstawiciela jednostki przyjmującej

.....
(pieczęć zakładu)

Łabiszyn, dnia

**Zespół Szkół Branżowych
i Ogólnokształcących
ul. Poznańska 10
89-210 Łabiszyn**

**OCENA Z PRAKTYKI ZAWODOWEJ
UCZESTNIKA KWALIFIKACYJNEGO KURSU ZAWODOWEGO**

Niniejszym zaświadczam, że uczestnik kursu
odbywający w tutęjszym zakładzie pracy praktyki zawodowe otrzymał/a w roku szkolnym
..... / z praktyki zawodowej ocenę:

.....
(podpis wystawiającego ocenę)

Pieczętka szkoły

**PROTOKÓŁ Z PRZEPROWADZONEGO ZALICZENIA
KWALIFIKACYJNEGO KURSU ZAWODOWEGO**

Podstawa prawna §12 ust. 1 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2019r.
w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz.U. 2019r. poz. 652)

zawód:

klasa:

etap edukacyjny – semester

nazwa zajęć edukacyjnych:

imię i nazwisko nauczyciela:

Zestawienie ocen końcowych (zaliczeniowych):

Ocena	Liczba osób
celująca	
bardzo dobra	
dobra	
dostateczna	
dopuszczająca	

Zaliczenia nie uzyskało: osób

W załączeniu lista, zawierająca oceny poszczególnych słuchaczy.

.....
data i podpis nauczyciela

.....
(pieczętka podmiotu prowadzącego
kwalifikacyjny kurs zawodowy)

Załącznik nr 7

ZAŚWIADCZENIE
o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego

uprawniające do przystąpienia do egzaminu zawodowego/ egzaminu potwierdzającego kwalifikacje
w zawodzie¹ w zakresie kwalifikacji wymienionej w zaświadczeniu

Zaświadcza się, że Pan/i

.....
(imię/ imiona i nazwisko)

.....
(data urodzenia)

.....
(miejsce urodzenia)

.....
(numer PESEL²)

ukończył/a kwalifikacyjny kurs zawodowy z zakresu kwalifikacji³

.....
(nazwa i oznaczenie kwalifikacji)

wyodrębnionej w zawodziew wymiarze godzin
(nazwa i symbol cyfrowy zawodu)

prorowadzony przez

.....
(nazwa i adres podmiotu prowadzącego kwalifikacyjny kurs zawodowy⁴)

Zaświadczenie wydano na podstawie § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2019r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz. 652).

.....
(miejscowość, data)

Nr...../20..... r.⁵

.....
(pieczętka i podpis osoby reprezentującej
podmiot prowadzący
kwalifikacyjny kurs zawodowy)

¹ Niewłaściwe skreślić.

² W przypadku osoby, która nie posiada numeru PESEL, należy wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość.

³ Wpisać nazwę i oznaczenie kwalifikacji odpowiednio zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2018r. poz. 996,1000,1290,1669 i 2245 oraz z 2019r. poz. 534) albo przepisami wydanymi na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r.- Prawo oświatowe, w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 września 2019r.

⁴ Wpisać odpowiednio nazwę i symbol cyfrowy zawodu, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe albo nazwę i symbol cyfrowy zawodu lub zawodów, w których wyodrębniona jest dana kwalifikacja, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe, w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 września 2019r.

⁵ Wpisać numer z ewidencji zaświadczeń prowadzonej przez podmiot prowadzący kwalifikacyjny kurs zawodowy

**DZIENNICZEK
PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Imię i nazwisko:

Praktyka w zawodzie:

Kwalifikacja:

Miejsce odbywania praktyki:

.....

Przebieg praktyki zawodowej:

[illegible]

Pieczętka firmy/instytucji

Potwierdza się odbycie i zaliczenie godzinnej praktyki zawodowej przez

Panią/Pana
(imię i nazwisko)

Opinia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(czytelny podpis prowadzącego praktykę).

....., dn. 2021 r.

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

Stosownie do przepisów *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1144)

kieruję na badanie lekarskie:

.....
(imię i nazwisko)

data urodzenia PESEL:

Kierowana osoba jest:

☐ kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy

Kierunek kształcenia:
w systemie zaocznym

Informacja o czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki: chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, okres uciążliwości, podać czas ekspozycji)

-

.....
(pieczęć i podpis osoby kierującej)

....., dn.

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

Stosownie do przepisów *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1144)

kieruję na badanie lekarskie:

.....
(imię i nazwisko)

data urodzenia PESEL:

Kierowana osoba jest:

☐ kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy

Kierunek kształcenia:
w systemie zaocznym

Informacja o czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki: chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, okres uciążliwości, podać czas ekspozycji)

-

.....
(pieczęć i podpis osoby kierującej)

