

.....
imię i nazwisko

.....
data

.....
adres

.....
nr telefonu

PODANIE O PRZYJĘCIE NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY

Proszę o przyjęcie mnie na kurs
nazwa wybranej kwalifikacji

Ukończyłem(a)m liceum , technikum , ZSZ/BSI *

.....
nazwa szkoły, miejscowość

Oświadczam, że zapoznałem(a)m się z zapisami zawartymi w Statucie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Głuchych im. Jana Siostrzyńskiego w Warszawie oraz w statucie wybranej szkoły.

.....
podpis kandydata

* zaznaczyć właściwe