

Dyrektor
Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Mokrzyszowie

**Wniosek uzupełniający
o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy**

II etap rekrutacji

Kurs	Kwalifikacja
Imię (imiona) i nazwisko	
PESEL	

Załączniki:

Lp.	Kryterium	Wymagany dokument	Potwierdzenie (zakreślić właściwe)
1.	Wielodzietność rodziny kandydata (3 dzieci i więcej)	Oświadczenie kandydata	<input type="checkbox"/> - TAK <input type="checkbox"/> - NIE
2.	Niepełnosprawność kandydata	Orzeczenie (kopia)	<input type="checkbox"/> - TAK <input type="checkbox"/> - NIE
3.	Niepełnosprawność dziecka kandydata	Orzeczenie (kopia)	<input type="checkbox"/> - TAK <input type="checkbox"/> - NIE
4.	Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę.	Orzeczenie (kopia)	<input type="checkbox"/> - TAK <input type="checkbox"/> - NIE
5.	Samotne wychowywanie dziecka przez kandydata	Prawomocny wyrok sądu rodzinnego o rozwodzie lub separacji lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka (kopie)	<input type="checkbox"/> - TAK <input type="checkbox"/> - NIE