

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica i numer domu)

.....
(kod, miejscowość)

.....
(telefon)

.....
(adres e-mail)

Wrocław, dnia



Europejskie Centrum Kształcenia Specjalistów

ul. Kruszwicka 8a

53-652 Wrocław

PODANIE O PRZYJĘCIE NA KURS PEDAGOGICZNY DLA INSTRUKTORÓW PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU

Proszę o przyjęcie mnie do Europejskiego Centrum Kształcenia Specjalistów we Wrocławiu na kurs pedagogiczny dla instruktorów praktycznej nauki zawodu. Niniejszym informuję, iż spełniam jeden z następujących warunków dopuszczających mnie do przyjęcia na w/w kurs:

- tytuł zawodowy w zawodzie, którego będą nauczać, lub w zawodzie pokrewnym do zawodu, którego będą nauczać, i co najmniej trzyletni staż pracy w zawodzie, którego będą nauczać, oraz: świadectwo ukończenia technikum, branżowej szkoły II stopnia, technikum uzupełniającego lub szkoły równorzędnej lub świadectwo ukończenia szkoły policealnej lub dyplom ukończenia szkoły pomaturalnej lub policealnej, lub
- tytuł robotnika wykwalifikowanego lub równorzędny w zawodzie, którego będą nauczać, i co najmniej czteroletni staż pracy w zawodzie, którego będą nauczać, oraz: świadectwo ukończenia liceum ogólnokształcącego, liceum zawodowego, liceum technicznego, liceum profilowanego, uzupełniającego liceum ogólnokształcącego lub świadectwo ukończenia technikum, branżowej szkoły II stopnia i technikum uzupełniającego, kształcących w innym zawodzie niż ten, którego będą nauczać, lub świadectwo ukończenia średniego studium zawodowego, lub
- dyplom ukończenia studiów na kierunku odpowiednim dla zawodu, którego będą nauczać, oraz co najmniej dwuletni staż pracy w zawodzie, którego będą nauczać, lub na innym kierunku niż odpowiedni dla zawodu, którego będą nauczać, oraz co najmniej czteroletni staż pracy w zawodzie, którego będą nauczać, lub
- tytuł zawodowy w zawodzie, którego będą nauczać, lub w zawodzie pokrewnym do zawodu, którego będą nauczać, i co najmniej sześćoletni staż pracy w zawodzie, którego będą nauczać, oraz świadectwo ukończenia zasadniczej szkoły zawodowej lub branżowej szkoły I stopnia, lub
- tytuł mistrza w zawodzie, którego będą nauczać, lub w zawodzie wchodzącym w zakres zawodu, którego będą nauczać.

Kurs kończy się egzaminem wewnętrznym. Egzamin jest przeprowadzony w formie pisemnej.

.....
(czytelny podpis Słuchacza złożony
w obecności pracownika ECKS)

REGULAMIN

1. Europejskie Centrum Kształcenia Specjalistów (ECKS) we Wrocławiu realizuje autorski program zatwierdzony przez zespół specjalistów ECKS dla wybranego kursu.
2. Na wybranym kursie, opłata wynosi 800zł. Opłata ta powinna zostać uiszczona przed rozpoczęciem kursu.
3. **Wpłaty za kurs należy dokonywać w sekretariacie ECKS lub przelewem na konto Bank Pekao SA
Nr konta: 64 1240 6670 1111 0010 9318 8127. Dla przelewów z zagranicy podajemy KOD
IBAN: PL 64 1240 6670 1111 0010 9318 8127, SWIFT/BIC: PKOPPLPW. Tytułem: Zaliczka, nazwę kursu
oraz Imię i Nazwisko, *numer NIP (jeśli będzie potrzebna faktura za kurs).**
4. Europejskie Centrum Kształcenia Specjalistów dokona zwrotu wpłat za niewykorzystane świadczenie w przypadku rezygnacji z kursu zgłoszonej w sekretariacie ECKS co najmniej na 14 dni przed rozpoczęciem kursu.
5. W przypadku odstąpienia od wykonania usługi edukacyjnej przez ECKS z powodów tkwiących po jego stronie, SŁUCHACZ ma prawo do zwrotu w wysokości wniesionej opłaty za kurs.
6. Wymagana liczba SŁUCHACZY do otwarcia kursu jest ustalana przez Dyrektora.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym Regulaminem oraz ze Statutem Placówki stanowiącym integralną część niniejszego Podania i zobowiązuję się do przestrzegania zasad w nim zawartych.

.....
(czytelny podpis Słuchacza złożony
w obecności pracownika ECKS)

WYCIĄG Z DOWODU OSOBISTEGO

Seria.....nr..... wydany przez

Pani/Pan

Imiona rodziców

ur. dn. roku w woj.

PESEL

Zam. w

.....

Stwierdzono zgodność z dowodem osobistym

.....

data i podpis pracownika

INFORMACJE DLA CELÓW PODATKOWYCH

Proszę o wystawienie faktury VAT dla:

Nazwa firmy:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość):

.....

Pesel:

NIP: