



Zespół Szkół Licealnych i Technicznych w Gubinie

im. Stanisława Staszica

66-620 Gubin, ul. Raclawicka 1, tel.: 68 359 31 84, fax.: 68 359 31 84,

www.zslit.gubin.pl, sekretariat@zslit.gubin.pl

Proszę o przyjęcie mnie do jednej z niżej wymienionych szkół :

			1 wybór *	2 wybór *
1	I Liceum Ogólnokształcące	informatyka - robotyka		
2	Technikum nr 1	technik ekonomista		
		technik żywienia i usług gastronomicznych		
		technik hotelarstwa		
		technik logistyki		
		technik usług fryzjerskich		
3	Branżowa Szkoła I Stopnia nr 1	technik reklamy (z elem. grafiki komputerowej)		
		kucharz		
		magazynier-logistyk		
		wielozawodowa (np. tapicer, stolarz, ślusarz, mechanik pojazdów samochodowych, sprzedawca, fryzjer, krawiec,.....)		

* wybór krzyżykiem

Dane kandydata																						
Imię																						
Nazwisko																						
Data urodzenia																						
PESEL (w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Adres miejsca zamieszkania																						
Dane rodziców kandydata																						
<i>(w przypadku kandydata pełnoletniego imiona rodziców, adres zamieszkania, adres poczty elektronicznej i numer telefonu kandydata)</i>																						
	Matki	Ojca																				
Imię																						
Nazwisko																						
Adres miejsca zamieszkania																						
Adres poczty elektronicznej																						
Numer telefonu																						

.....
(podpis kandydata)

.....
(podpis rodzica- kandydata pełnoletniego)