

Žiadosť o duálne vzdelávanie



Meno, priezvisko uchádzača	Dátum narodenia uchádzača
Názov a adresa ZŠ	
Meno, priezvisko zákonného zástupcu uchádzača	
Ulica, číslo domu	Mesto, PSČ
Telefónne číslo zákonného zástupcu	e-mail zákonného zástupcu
Telefónne číslo uchádzača	e-mail uchádzača

odbor štúdia, v ktorom chce uchádzač absolvovať duálne vzdelávanie, spolupracujúca SOŠ:

6405 K pracovník marketingu

SOŠ potravinárska, Cabajská 6, Nitra

6442 K obchodný pracovník

SOŠ potravinárska, Cabajská 6, Nitra

prehľad mimoškolských záujmových aktivít:

Dátum, miesto/podpis uchádzača

Dátum, miesto/podpis zákonného zástupcu

Podpisom žiadosti potvrdzuje, že som bol/a informovaný/á podľa zákona č. 122/2013 o ochrane osobných údajov v znení neskorších právnych predpisov o skutočnosti, že moje osobné údaje budú použité na účely spracovania žiadosti o duálne vzdelávanie v NITRAZDROJ, a.s. dotknutých osôb (uchádzačov, zákonných zástupcov) v súlade so zákonom č. 61/2015 o odbornom vzdelávaní a príprave. Osobné údaje dotknutých osôb spracúva prevádzkovateľ NITRAZDROJ, a.s. v informačnom systéme žiadosti za účelom výberu vhodných uchádzačov, ktorým zabezpečí prípravu na výkon pololania v systéme duálneho vzdelávania po jeho prijatí na SOŠ potravinárska, Cabajská 6, Nitra, s ktorou má uzatvorenú zmluvu o duálnom vzdelávaní.

Vyplnenú žiadosť je potrebné **vytlačiť**, podpísať žiakom/žiačkou a zákonným zástupcom žiaka/žiačky a osobne **priniesť alebo doručiť** spolu s kópiami posledných dvoch vysvedčení na adresu:

NITRAZDROJ, a.s.
duálne vzdelávanie
Dolnočermánska 38
949 01 Nitra

Žiadosti o duálne vzdelávanie v spoločnosti NITRAZDROJ a.s. zasielajte do 30.04.2019