

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA KURS/SZKOLENIE**

Proszę o przyjęcie mnie na kurs (zaznacz właściwe znakiem X):

Pakiet 1 - Obsługa i programowanie obrabiarek sterowanych numerycznie CNC		
1.	Obsługa i programowanie obrabiarek CNC – Operator CNC – poziom podstawowy	
2.	Obsługa i programowanie obrabiarek CNC – Operator CNC – poziom średniozaawansowany	
3.	Projektowanie procesów technologicznych – technolog CNC	
4.	Obsługa i programowanie obrabiarek CNC – zakres indywidualny	
Pakiet 2 - Projektowanie CAD		
1.	Projektowanie CAD – SolidEdge – poziom podstawowy	
2.	Projektowanie CAD – NX – poziom podstawowy	
3.	Projektowanie CAD – NX – poziom średniozaawansowany	
4.	Projektowanie CAD - CATIA V5 – poziom podstawowy	
Pakiet 3 - Programowanie procesów technologicznych CAD/CAM		
1.	Programowanie CAM – Edgcam – poziom podstawowy	
2.	Programowanie CAD/CAM - NX – poziom podstawowy	
3.	Programowanie CAD/CAM - NX – poziom zaawansowany	
Pakiet 4 - Szkolenia wspomagające (proszę wpisać nazwę szkolenia)		
1.		

Preferowany tryb szkolenia (zaznacz X):

tygodniowy

popołudniowy

weekendowy

**DANE UCZESTNIKA KURSU:**

**DANE OSOBOWE:**

Nazwisko		Imię (imiona)	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
PESEL		Obywatelstwo	
Nr telefonu		Adres e-mail	

**ADRES ZAMIESZKANIA:**

Ulica, nr domu		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina/Powiat		Województwo	

**WYKSZTAŁCENIE:**

Wykształcenie (zaznacz)	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> zawodowe	<input type="checkbox"/> średnie-ogólne	<input type="checkbox"/> średnie – techniczne	<input type="checkbox"/> wyższe
-------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	---	---	---------------------------------

**MIEJSCE PRACY:**

Pełna nazwa zakładu pracy			
Adres zakładu pracy			
Zajmowane stanowisko			
Staż pracy w zawodzie		NIP:	

Potwierdzam zgodność danych zawartych w zgłoszeniu: .....  
Data
Czytelny podpis kandydata

**SKIEROWANIE NA SZKOLENIE PRZEZ ZAKŁAD PRACY**

Kieruję Panią/Pana: .....

na szkolenie w zakresie: .....

Koszt szkolenia w kwocie (zł.): ..... pokrywa zakład pracy (dane do faktury powyżej).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

.....  
(pieczęć i podpis kierownika zakładu pracy)

**Uzupełniony formularz proszę dostarczyć: pocztą, mailem, faxem lub osobiście – dane adresowe poniżej**