

Informacja i dokumenty:

Projekt: Wykonywanie i naprawa elementów maszyn, urządzeń i narzędzi VI

I. Organizacja szkolenia

1. Warunkiem udziału w szkoleniu jest podpisanie i złożenie wymaganych dokumentów oraz dokonanie opłaty wpisowego.
2. Nauka odbywa się systemem weekendowym – soboty i niedziele. Dopuszcza się realizację zajęć praktycznych w dni robocze.
3. Egzamin Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej na tytuł zawodowy oraz egzamin IS na uprawnienia spawalnicze: **styczeń - luty 2019 r.** (kursy rozpoczęte do 14.05.2018 r.) lub **czerwiec - lipiec 2019 r.** (kursy rozpoczęte po 14.05.2018 r.).
4. Nabór trwa do 22 września 2018 r. **Uwaga !** Ilość miejsc ograniczona.
5. Programy nauczania zgodne z podstawą programową dla kwalifikacji Wykonanie i naprawa elementów maszyn, urządzeń i narzędzi oraz Wytycznymi Instytutu Spawalnictwa.
6. Załatwiamy wszystkie formalności dotyczące egzaminu OKE na tytuł zawodowy oraz przed komisją IS.
7. Egzaminy teoretyczne i praktyczne w naszym ośrodku egzaminacyjnym.
8. Po zdaniu egzaminu państwowego OKE kursant otrzymuje Świadectwo OKE i Dyplom OKE (dyplom wydawany jest tylko i wyłącznie osobom z wykształceniem zawodowym).
9. Po zdaniu egzaminu IS, kursant otrzymuje Świadectwo egzaminu spawacza i Książeczkę spawacza z wpisem dotyczącym uprawnień określonej specjalności.

II. Koszty Kształcenia i Płatności

1. Wpisowe 200 zł w formie kaucji, **zwrotne** po zdaniu egzaminów państwowych w pierwszym terminie.
2. Koszt kształcenia i egzaminów na tytuł zawodowy i IS: 0 zł.
3. Koszt badań lekarskich: 35zł.

III. Warunki udziału w kształceniu

1. Ukończone 18 lat.
2. Wykształcenie minimum podstawowe/gimnazjalne.
3. **Uwaga !** Staż pracy nie jest wymagany.

IV. Jeśli jesteś zainteresowany udziałem w kształceniu

1. Zapoznaj się z zamieszczonymi w dalszej części dokumentami rekrutacyjnymi: Kwestionariuszem udziału w projekcie zawierającym Regulamin projektu, Podaniem i Deklaracją udziału w egzaminie.
2. Wydrukuj: **kwestionariusz udziału w projekcie z regulaminem projektu, podanie i deklarację (po 1szt)** oraz dokładnie wypełnij **CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI** i podpisz.
3. Dokonaj opłaty wpisowego (200zł) na konto KSK Biznes: Alior Bank 06 2490 0005 0000 4500 6468 0743; Prosimy o podanie w przelewie: **wpisowe, imię i nazwisko kursanta oraz miejscowość zajęć.**

Przykład: Wpisowe Jan Kowalski / Piekary Śląskie

4. Przynieś wypełnione i podpisane dokumenty, kserokopię dowodu tożsamości, oraz świadectwo potwierdzające posiadane wykształcenie (oryginał lub odpis) i dowód opłaty wpisowego do jednego z miejsc wskazanych poniżej lub na spotkanie organizacyjne.
5. Możesz również zgłosić chęć udziału w Projekcie drogą elektroniczną na e-mail: **projekty@kskbiznes.pl** lub za pomocą **formularza kontaktowego** dostępnego na stronie podając imię, nazwisko i telefon kontaktowy. Osoby te zostaną uczestnikami Projektu dopiero po złożeniu stosownych oryginałów dokumentów najpóźniej na spotkaniu organizacyjnym w dniu rozpoczęcia pierwszych zajęć. **Uwaga !** Osoby te mogą zostać przesunięte do kolejnej tworzonej grupy.
6. Do dokumentów złożonych drogą elektroniczną (e-mail) lub złożonych na dokumentach już nie aktualnych (innych niż wykazanych w niniejszej informacji) zastosowanie ma pkt.5 tej części informacji.
7. Po dokonaniu weryfikacji złożonych dokumentów oraz dokonaniu opłaty wpisowego przystąpią Państwo do kształcenia zgodnie z przedstawionym na spotkaniu organizacyjnym harmonogramem.
8. **Uwaga!** Wymagane wykształcenie minimum podstawowe/gimnazjalne.
9. Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości z wypełnieniem dokumentów możesz je uzupełnić w miejscach ich składania wskazanych w części V niniejszej informacji.
10. Na pierwszych zajęciach przekazane będą szczegółowe informacje i harmonogram zajęć.

V.Potrzebujesz więcej informacji, jesteśmy do Twojej dyspozycji.**Jastrzębie-Zdrój, Chrzanów, Łędziny, Chorzów, Bielsko-Biała:**

WUR: tel. 601 844 684, 695 667 052; e-mail: biuro@edukacja-zawodowa.pl

Kraków:

OSS Labor-S: tel. 12 265 12 72, 531 531 044; e-mail: biuro@labor-szkolenia.pl

Sucha Beskidzka, Wadowice:

OSS Labor-S: tel. 33 82 348 82, 504 302 852, 608 061 607; e-mail: biuro@labor-szkolenia.pl

Rybnik, Radlin:

Centrum Szkoleniowe: tel. 660 191 676, 668 423 209; e-mail: biuro@szkoleniowecentrum.com

Knurow:

CK Prymus, ul. Dworcowa 38A, tel: 513 869 939, mail: knurow@darmoweszkoly.pl

CHCESZ NAS ODWIEDZIĆ I SIĘ ZAPISAĆ ? NAJPIERW ZADZWOŃ

VI.Spotkanie organizacyjne i pierwsze zajęcia.

Chorzów: 15 kwietnia 2018 r. godz. 8.00; WUR: ul. Batorego 37, Chorzów;

Gliwice: 12 maj 2018r. godz. 11.00, KOMAG, ul. Łużycka 16; Gliwice

Jastrzębie-Zdrój: 22 kwiecień 2018 r. godz. 11.00; WUR: ul. Katowicka 24; Jastrzębie Zdrój;

Łędziny: 15 kwietnia 2018 r. godz. 11.00; WUR: ul. ul. Hołodunowska 13, Łędziny;

Radlin: 13 maj 2018 r. godz. 11.00; Centrum Szkoleniowe: ul. Rogozina 55, Radlin;

Kraków: 15 kwietnia 2018 r. godz. 8.00; OSS Labor-S: ul. Balicka 100, Kraków;

Wadowice: 20 maja 2018 r. godz. 8.00; OSS Labor-S: ul. Zegadłowicza 36; Wadowice;

Sucha Beskidzka: 20 maja 2018 r. godz. 11.00; OSS Labor-S: ul. Kościelna 5, Sucha Beskidzka;

**Kwestionariusz udziału w projekcie
„Wykonywanie i naprawa elementów maszyn urządzeń i narzędzi III”**

Dane Personalne

Nazwisko i Imię			
Data ur.		Miejsce ur.	
PESEL			
Adres Zameldowania			
Adres Pobytu			
Numer Telefonu		e-mail	
Nr konta bankowego /dot. zwrotu wpisowego/			

Jestem zainteresowany następującymi uprawnieniami spawalniczymi (zaznacz 1 specjalność)

MIG MAG TIG elektryczne gazowe inne _____

Regulamin Realizacji Projektu

„Wykonywanie i naprawa elementów maszyn, urządzeń i narzędzi VI”

1. Projekt „Wykonywanie i naprawa elementów maszyn, urządzeń i narzędzi VI” - realizowany jest w okresie od 1 marca 2018 r. do 31 lipca 2019 r.
2. Nabór na kursy organizowane w ramach projektu ma charakter ciągły do 22 września 2018 roku z zastrzeżeniem pkt.5 i nadzorowany przez Centrum Kształcenia PRYMUS z siedzibą w Cieszynie, a prowadzony przez Ośrodek Doradztwa i Szkolenia KSK Biznes, Ośrodek Szkolenia Specjalistycznego LABOR-S, Ośrodek Szkolenia WUR, Zakład Doskonalenia Kadr KOMAG, KSK Szkolenia, Ośrodek Szkolenia KRZEMPEK oraz Centrum Szkoleniowe.
3. Uczestnik projektu powinien spełniać następujące warunki formalne: ukończone 18 lat, wykształcenie minimum podstawowe/gimnazjalne, brak przeciwwskazań zdrowotnych oraz chęć podwyższania i uzyskania wiedzy, umiejętności i kwalifikacji i zawodowych.
4. Proces rekrutacji opiera się na wypełnieniu, podpisaniu i złożeniu oryginałów dokumentów udziału w projekcie (niniejszego kwestionariusza z załączonym regulaminem, podania i deklaracji) oraz dokonanie wpisu w wysokości 200zł w formie kaucji zwrotnej na zasadach określonych w pkt.14.
5. Liczba uczestników jest ograniczona. Po wyczerpaniu miejsc, istnieje możliwość zapisu do kolejnej edycji projektu.
6. Rekrutacja ma charakter ciągły, lecz nie dłużej niż do dnia 22 września 2018 r.
7. Uczestnicy projektu zobowiązani są do uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach projektu.
8. Uczestnicy projektu będą słuchaczami Kursu zawodowego wykonywanie i naprawa elementów maszyn urządzeń i narzędzi oraz Kursu spawacza wybranej, określonej w niniejszym kwestionariuszu specjalności.
9. Nauka będzie odbywała się systemem sobotnio-niedzielnym. Dopuszcza się realizację zajęć praktycznych w dni robocze.
10. Uczestnicy projektu zobowiązani są do uczestnictwa w państwowych egzaminach zawodowych: przed Komisją Instytutu Spawalnictwa oraz przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną.
11. Egzaminy państwowe realizowane będą w miesiącach styczeń-luty 2019r. (kursy rozpoczęte do 14.05.2018r.) lub czerwiec-lipiec 2019r. (kursy rozpoczęte po 14.05.2018r.). Warunkiem dopuszczenia do egzaminu przed komisją IS jest pozytywne zaliczenie egzaminu przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną.
12. Uczestnicy projektu po uzyskaniu pozytywnego wyniku z egzaminu przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną i pozostałych egzaminów otrzymują Świadectwo i Dyplom Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w ramach kursu zawodowego wykonywanie i naprawa elementów maszyn, urządzeń i narzędzi, świadectwo egzaminu spawacza i książeczkę spawacza. Osoby z wykształceniem podstawowym/gimnazjalnym otrzymają dyplom zawodowy po zaliczeniu przedmiotów ogólnych na poziomie zawodowym.
13. W przypadku niezaliczenia egzaminu lub niepodejścia do egzaminu przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną w wyznaczonym terminie, możliwe jest podejście do egzaminu poprawkowego w kolejnych semestrach.
14. Uczestnicy projektu po uzyskaniu pozytywnego wyniku z egzaminu przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną w pierwszym terminie otrzymują zwrot dokonanego wpisu na rachunek wskazany w niniejszym kwestionariuszu.
15. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w aplikacji dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i realizacji szkoleń zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz.U.z 2015r., poz. 2135 z późn. zm.). Zapoznałem się z Informacją o Ochronie Danych Osobowych w Placówce dostępną na stronie www.kskbiznes.pl.

.....
- Podpis uczestnika projektu -

....., dnia2018r.

..... Pieczęć szkoły

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie na kierunek
M.20 Wykonywanie i naprawa elementów maszyn, urządzeń i narzędzi prowadzonej w systemie zaocznym.

Poniżej przedstawiam swoje dane osobowe:

1. Nazwisko i imiona

.....

2. Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

.....

3. Seria i numer dowodu osobistego:

.....

4. Imię ojca, imię matki:

.....

5. Adres zameldowania:

.....

6. Adres do korespondencji:

.....

7. Stan cywilny, narodowość, obywatelstwo:

.....

8. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku (imię i nazwisko oraz nr telefonu):

.....

9. Ukończyłem/łam szkołę średnią/zawodową/gimnazjum/podstawową (nazwa szkoły, miejscowość, data ukończenia):

.....

10. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia

Okres		Nazwa i adres pracodawcy	Stanowisko
od	Do		

11. e-mail i telefon kontaktowy:

Tel.	e-mail:
-------------	----------------

Załączniki:

Spis dokumentów	Ilość
<i>Świadectwo ukończenia szkoły średniej/zawodowej/gimnazjum/podstawowej (oryginał /odpis)</i>	
<i>Badania lekarskie</i>	
<i>Kserokopia dowodu osobistego</i>	

a) Skąd Pan/Pani dowiedziała się o naszej szkole? (właściwe podkreśl)

*Ulotka * Plakat * Znajomi * Internet * Inne (jakie?)

b) Co zdecydowało o wyborze naszej Szkoły

*brak czesnego *dobra opinia znajomych * lokalizacja szkoły * brak innego wyboru *inne(jakie?)

**UCZESTNIK KKZ / OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA KKZ
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU**

.....
miejsowość, data *d d m m r r r r*

Dane osobowe (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data i miejsce urodzenia:
d d m m r r r r

Numer PESEL:

w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):

miejsowość:

ulica i numer domu:

kod pocztowy i poczta: -

nr telefonu z kierunkowym: **mail:**

Jestem uczestnikiem kwalifikacyjnego kursu zawodowego * / **ukończyłem/ukończyłam*** kwalifikacyjny kurs zawodowy
miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego:

.....
.....
nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
przeprowadzanego w terminie**

M. **2** **0**
oznaczenie kwalifikacji
zgodne z podstawą
programową

.....
Wykonywanie i naprawa elementów maszyn, urządzeń i narzędzi

.....
nazwa kwalifikacji

7 **2** **2** **2** **0** **4**
symbol cyfrowy zawodu

.....
Ślusarz
nazwa zawodu

po raz pierwszy* / **po raz kolejny*** do części **pisemnej***, **praktycznej***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

Do deklaracji dołączam:

- zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego *
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza *
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza *

*właściwe zaznaczyć

.....
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
Pieczęć szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej

- W20R -

Załącznik 3b.

UCZESTNIK KKZ / OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA KKZ DATA DO 4 M-CY
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU PRZED EGZAMINEM

PIEKARY ŚLĄSKIE

miejsowość, data d d m m r r r r

Dane osobowe (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko: K O W A L S K I

Imię (imiona): J A N P I O T R

Data i miejsce urodzenia: 0 1 0 1 1 9 8 0 2 0 R Y
d d m m r r r r

Numer PESEL: 8 0 0 1 0 1 5 5 5 5 5

w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):

miejsowość: 2 0 R Y

ulica i numer domu: G Ó R N I C Z A 1 / 1

kod pocztowy i poczta: 4 0 - 0 0 1 2 0 R Y

nr telefonu z kierunkowym: 5 0 0 4 0 0 4 0 0 mail: j anek @ w p . p l

Jestem uczestnikiem kwalifikacyjnego kursu zawodowego * / ukończyłem/ukończyłam* kwalifikacyjny kurs zawodowy miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego:

PIECZĘĆ SZKOŁY (POZOSTAWIĆ PUSTE)

nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie (POZOSTAWIĆ PUSTE)

Wykonywanie i naprawa elementów maszyn, urządzeń i narzędzi

M. 2 0

oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową

nazwa kwalifikacji

7 2 2 2 0 4

symbol cyfrowy zawodu

Ślusarz

nazwa zawodu

po raz pierwszy* / po raz kolejny* do części pisemnej*, praktycznej*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

Do deklaracji dołączam:

- zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego*
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza*
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza*

NIE ZAZNACZAĆ

*właściwe zaznaczyć

Jan Kowalski
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

Pieczczę szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke

data, czytelny podpis osoby przyjmującej

WYPEŁNIA SZKOŁA