



**PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEJ NAUKI**

- nazwa, adres, rok ukończenia szkół, do których kandydat uczęszczał:

Szkoła Podstawowa 8 letnia / 6 letnia : .....  
(niewłaściwe skreślić)

Gimnazjum: .....

Zasadnicza Szkoła Zawodowa : .....

..... zawód: .....

Szkoła średnia .....

..... zawód: .....

Inne : .....

Deklaruję chęć równoległego uczęszczania  
do XXVIII Liceum Ogólnokształcącego  
dla Dorosłych w ZSB-D

TAK

NIE

(odpowiednie zaznaczyć)

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej.  
Przedmiotowe informacje są dla mnie zrozumiałe.

.....  
data

.....  
podpis słuchacza

**DO WYPEŁNIONEGO PODANIA NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

- świadectwo ukończenia ostatniej szkoły: podstawowej lub gimnazjum lub zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły średniej lub innej,
- aktualne zdjęcie legitymacyjne podpisane imieniem, nazwiskiem i datą urodzenia.

**GODZINY URZĘDOWANIA SEKRETARIATU:**

od poniedziałku do czwartku w godz. 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup> oraz w piątki do godz. 17<sup>00</sup>.

**DOKUMENTY ODEBRAŁEM (AM):**

.....  
DATA

.....  
PODPIS