……………………………….…………….. Kraków, data …………………………….

……………………………………………….

Nazwisko i imię kandydata

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Gastronomicznych Nr 2**

**im. prof. Odona Bujwida w Krakowie**

**ul. Zamoyskiego 6**

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symbol****kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** | **Pole wyboru \*** |
| **SPC.01** | Produkcja wyrobów cukierniczych |  |
| **SPC.07** | Organizacja i nadzorowanie produkcji wyrobów spożywczych |  |
| **HGT.02** | Przygotowanie i wydawanie dań |  |
| **HGT.12** | Organizacja żywienia i usług gastronomicznych |  |

\***X** wstawić obok wybranej kwalifikacji

 ……………………………………

 Podpis kandydata