

**Informacja i dokumenty:  
Projekt: Wykonywanie robót drogowych III**

**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 OKE na tytuł zawodowy oraz egzamin IMBiGS na uprawnienia operatorskie: **styczeń-luty 2018 roku** oraz **czerwiec-lipiec 2018 roku**.
4. Nabór trwa do 15.09.2017 roku. **Uwaga !** Ilość miejsc ograniczona.
5. Programy nauczania zgodne z podstawą programową dla kwalifikacji Wykonanie robót drogowych i Eksploatacja maszyn i urządzeń drogowych oraz Programami IMBiGS określonej specjalności.
6. Załatwiamy wszystkie formalności dotyczące egzaminu OKE na tytuł zawodowy oraz przed komisją IMBiGS.
7. Egzaminy teoretyczne i praktyczne w naszym ośrodku egzaminacyjnym.
8. Egzaminy państwowe OKE po zdaniu, których absolwent otrzymuje: Świadectwa OKE oraz Dyplom OKE (dyplom wydawany jest tylko i wyłącznie osobom z wykształceniem zawodowym).
9. Egzaminy IMBiGS po zdaniu, których absolwent otrzymuje: Świadectwa i Książeczkę operatora maszyny określonej specjalności.
10. Egzamin wewnętrzny, po zdaniu którego absolwent otrzymuje: zaświadczenie o ukończeniu kursu brukarza oraz kurs zagęszczarek i ubijaków wibracyjnych.

**Koszty Kształcenia i Płatności**

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

**Warunki udziału w kształceniu**

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

**Spotkania organizacyjne**

**Kłodawa:** 1 kwiecień 2017 r. godz. 8:00, KSK Biznes, ul. Kościelna 15, Kłodawa (Gimnazjum nr 1)

**Ozorków:** 1 kwiecień 2017 r. godz. 11:00, KSK Biznes, ul. Lotnicza 1, Ozorków (Gimnazjum nr 1)

**Kutno:** 2 kwiecień 2017 r. godz. 8:00, KSK Biznes, ul. Oporowska 7, Kutno (ZS nr 1)

**Konin:** 8 kwiecień 2017 r. godz. 8:00, KSK Biznes, ul. Zagórska 3a, Konin (WSKM)

**Pabianice:** 9 kwiecień 2017 r. godz. 8:00, OS KSK Szkolenia, ul. P.Skargi 21, Pabianice

**Trzebinia:** 22 kwiecień 2017 r. godz. 8:00, OS Krzempek, ul. 22 Lipca 52, Trzebinia

**Oświęcim:** 22 kwiecień 2017 r. godz. 11:00, OS Labor, ul. Leszczyńskiej 7, Oświęcim

**Bukowina T.:** 23 kwiecień 2017 r. godz. 8:00, OS Krzempek, ul. T.Kościuszki 63, Bukowina T.

**Limanowa:** 23 kwiecień 2017 r. godz. 11:00, OS Labor, ul. Jana Pawła II 19, Limanowa (Pryzmat)

**Kraków:** 6 maj 2017 r. godz. 8:00, OS Labor, ul. Rzebika 6, Kraków

**Jastrzębie-Zdrój:** 7 maj 2017 r. godz. 8:00, OS Krzempek, ul. Przemysłowa 1, Jastrzębie-Zdrój

**Radlin:** 7 maj 2017 r. godz. 11:00, CK Prymus ul. Rogozina 55, Radlin

**Żory:** 13 maj 2017 r. godz. 8:00, OS Ad-Acta, ul. Węglowa 11, Żory

**Chorzów:** 14 maj 2017 r. godz. 8:00, OS Sabermas, ul. Stefana Batorego 37, Chorzów

**Lędziny:** 14 maj 2017 r. godz. 11:00, CK Prymus ul. Hołodunowska 13, Lędziny

**Piekary Śląskie:** 14 maj 2017 r. godz. 8:00, CK Prymus ul. Gimnazjalna 24, Piekary Śląskie

**Bielsko-Biała:** 20 maj 2017 r. godz. 8:00, OS Sabermas, ul. Montażowa 3, Bielsko-Biała

**Jeśli jesteś zainteresowany udziałem w kształceniu**

1. Zapoznaj się z zamieszczonymi w dalszej części dokumentami rekrutacyjnymi: Kwestionariuszem udziału w projekcie, Regulaminem projektu i Deklaracją udziału w egzaminie.
2. Wydrukuj: **kwestionariusz udziału w projekcie z regulaminem projektu (1szt), podanie (1szt), deklaracje (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 / Katowice**

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.
6. **Uwaga!** Wymagane wykształcenie minimum podstawowe/gimnazjalne.
7. Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości z wypełnieniem dokumentów możesz je uzupełnić w miejscach ich składania lub na spotkaniu organizacyjnym.
8. Złóż powyższe dokumenty w miejscach wyszczególnionych poniżej bądź na spotkaniu organizacyjnym.
9. Po dokonaniu weryfikacji złożonych dokumentów oraz potwierdzeniu opłaty wpisowego przystąpią Państwo do kształcenia zgodnie z przedstawionym harmonogramem.

**Potrzebujesz więcej informacji, jesteśmy do Twojej dyspozycji.**

**Kłodawa:** OS Krzempek, ul. Kościelna 15, tel. 512 246 279, 797 995 374, mail: oskrzempek@wp.pl

**Ozorków:** OS Krzempek, ul. Lotnicza 1, tel. 512 246 279, 797 995 374, mail: oskrzempek@wp.pl

**Kutno:** OS Krzempek, ul. Oporowska 7, tel. 512 246 279, 797 995 374, mail: oskrzempek@wp.pl

**Konin:** OS Krzempek, ul. Zagórowska 3a, tel. 512 246 279, 797 995 374, mail: oskrzempek@wp.pl

**Pabianice:** OS KSK Szkolenia, ul. P. Skargi 21, tel. 793 435 220, mail: projekty@kskbiznes.pl

**Trzebinia:** OS Krzempek, ul. 22 Lipca 52, tel. 512 246 203, 502 614 799, mail: oskrzempek@wp.pl

**Oświęcim:** OS Labor, ul. Leszczyńskiej 7, tel. 693 436 628, 508 833 300, mail: szkolenia.labor@o2.pl

**Bukowina T.:** OS Krzempek, ul. T.Kościuszki 63, tel. 604 644 069, 512 246 203, mail: oskrzempek@wp.pl

**Limanowa:** OS Labor, ul. Jana Pawła II 19, tel. 666 997 644, 508 833 300, mail: szkolenia.labor@o2.pl

**Kraków:** OS Labor, ul. Rzebika 6, tel. 12 290 00 09, 508 833 300, mail: szkolenia.labor@o2.pl

**Jastrzębie-Zdrój:** OS Krzempek, ul. Przemysłowa 1, tel. 512 246 203, 502 614 799, mail: oskrzempek@wp.pl

**Radlin:** CK Prymus, ul. Rogozina 55, tel. 502 614 799, 797 995 367, mail: oskrzempek@wp.pl

**Żory:** OS Ad-Acta, ul. Węglowa 11, tel. 32 43 58 785, 509 123 226, mail: biuro@adacta.pl

**Chorzów:** OS Sabermas, ul. Stefana Batorego 37, tel. 500 428 211, mail: chorzow@darmoweszkoly.pl

**Lędziny:** CK Prymus, ul. Lędzińska 47, tel. 500 553 643; mail: ledziny@darmoweszkoly.pl

**Piekary Śląskie:** CK Prymus, ul. Gimnazjalna 24, tel. 500 553 703, mail: piekary@darmoweszkoly.pl

**Bielsko-Biała:** OS Sabermas, ul. Montażowa 3, tel. 508 232 102, mail: sabermas@sabermas.pl

**CHCESZ NAS ODWIEDZIĆ I SIĘ ZAPISAĆ ? NAJPIERW ZADZWOŃ**

**Kwestionariusz udziału w projekcie „Wykonywanie robót drogowych III”**

**Dane Personalne**

Nazwisko i Imię		
Data ur.	Miejsce ur.	
PESEL		
Adres Zameldowania		
Adres Pobytu		
Numer Telefonu	e-mail	

Jestem zainteresowany następującymi uprawnieniami operatorskimi (zaznacz 2 maszyny)

koparka  koparko-ładowarka  ładowarka  walec drogowy  równiarka  inne \_\_\_\_\_

X brukarz X zagęszczarki i bijaki wibracyjne /uprawnienia obowiązkowe/

**Regulamin Realizacji Projektu „Wykonywanie robót drogowych III”**

1. Projekt „Wykonywanie robót drogowych III” – realizowany jest w okresie od 1 marca 2017 r. do 31 lipca 2018 r.
2. Nabór na kursy organizowane w ramach projektu jest otwarty i prowadzony przez:
  - Niepubliczne Szkoły Policealne dla Dorosłych „PRYMUS”,
  - Ośrodek Doradztwa i Szkolenia KSK Biznes,
  - Ośrodek Szkolenia KSK Szkolenia,
  - Ośrodek Szkolenia SABER MAS,
  - Ośrodek Szkolenia LABOR,
  - Ośrodek Szkolenia Kierowców KRZEMPEK
  - Ośrodek Szkolenia Ad-Acta,
  - Centrum Szkoleniowe.
3. Uczestnik projektu powinien spełniać następujące warunki formalne: ukończone 18 lat, wykształcenie minimum podstawowe/gimnazjalne oraz chęć podwyższania i uzyskania wiedzy, umiejętności i kwalifikacji i zawodowych.
4. Proces rekrutacji: wypełnienie, podpisanie i złożenie stosownych oryginałów dokumentów: kwestionariusza udziału w projekcie z załączonym regulaminem, podania i deklaracji oraz dokonanie wpisowego w wysokości 200zł w formie kaucji zwrotnej na zasadach określonych w pkt.18, w wysokości 200zł.
5. Liczba uczestników projektu jest ograniczona. Po wyczerpaniu miejsc, jest możliwość zapisu do kolejnej edycji projektu.
6. Rekrutacja ma charakter ciągły, lecz nie dłużej niż do dnia 15 września 2017 r.
7. Uczestnicy projektu zobowiązani są przedłożyć do dnia 01 marca 2018 r. na wnioskach o przeprowadzenie sprawdzianu orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu operatora określonej specjalności i zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki w zawodzie („Brak przeciwwskazań do podjęcia nauki w zawodzie mechanik maszyn i urządzeń drogowych”).
8. Uczestnicy projektu zobowiązani są do uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach projektu.
9. Uczestnicy projektu zobowiązani są do uczestnictwa w państwowych egzaminach zawodowych: przed Komisją Egzaminacyjną Instytutu Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego oraz przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną.
10. Egzaminy państwowe realizowane będą w miesiącach styczeń-luty 2018 r. i czerwiec-lipiec 2018 r.
11. Nauka będzie odbywała się systemem sobotnio-niedzielnym. Dopuszcza się realizację zajęć praktycznych w dni robocze.
12. Uczestnicy projektu po uzyskaniu pozytywnego wyniku z egzaminu przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną i pozostałych egzaminów otrzymują Świadectwa Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w ramach kursów zawodowych wykonywanie robót drogowych oraz eksploatacja maszyn i urządzeń drogowych, Świadectwo i książeczkę operatora maszyn wybranych specjalności, zaświadczenie o ukończeniu kursu zagęszczarek i ubijaków wibracyjnych oraz zaświadczenie o ukończeniu kursu brukarza.
13. W I etapie projektu uczestnicy będą słuchaczami Kursu zawodowego wykonywanie robót drogowych, Kursu operatora maszyn do robót ziemnych, budowlanych i drogowych wybranej specjalności oraz Kursu brukarza. Kursy zakończone są egzaminami w miesiącach styczeń-luty 2018 r.
14. W II etapie projektu uczestnicy będą uczestnikami Kursu zawodowego eksploatacja maszyn i urządzeń drogowych, Kursu operatora maszyn do robót ziemnych, budowlanych i drogowych wybranych specjalności oraz Kursu operatora zagęszczarek i ubijaków wibracyjnych. Kursy zakończone są egzaminami w miesiącach czerwiec-lipiec 2018 r.
15. Dopuszcza się realizację etapów projektu w odwrotnej kolejności.
16. Osoby z wykształceniem podstawowym/gimnazjalnym otrzymują dyplom zawodowy po zaliczeniu przedmiotów ogólnych na poziomie zawodowym.
17. W przypadku niezaliczenia egzaminu lub niepodejścia do egzaminu przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną w wyznaczonym terminie, możliwe jest zaliczenie jako egzamin poprawkowy w kolejnych semestrach.
18. Uczestnicy projektu po uzyskaniu pozytywnych wyników z egzaminów dwóch etapów projektu w pierwszych terminach przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną otrzymują zwrot dokonanego wpisowego.

.....  
- Podpis uczestnika projektu -

....., dnia .....2017r.

..... Pieczęć szkoły .....

**PODANIE**

Proszę o przyjęcie mnie na kierunek Technik Drogownictwa kurs kwalifikacyjny B.1/kurs kwalifiakcyjny B.2 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:

<b>Tel.</b>	<b>e-mail:</b>
-------------	----------------

**Załączniki:**

Spis dokumentów	Ilość	Potwierdzenie odbioru
<i>Świadectwo ukończenia szkoły średniej/zawodowej/gimnazjum/podstawowej (oryginał /odpis)</i>		
<i>Badania lekarskie (zaświadczenie o braku przeciwwskazań do nauki na kierunku technik drogownictwa/mechanik maszyn i urządzeń drogowych)</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?) .....

.....  
data i czytelny podpis osoby składającej podanie

.....  
Czytelny podpis osoby przyjmującej podanie

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

.....  
miejscowość, 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):

miejscowość: .....

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 .....**

B . 0 1  
oznaczenie kwalifikacji  
zgodne z podstawą  
programową

Eksplloatacja maszyn i urządzeń drogowych

nazwa kwalifikacji

8 3 4 2 0 1  
symbol cyfrowy zawodu

Mechanik maszyn i urządzeń drogowych

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

**Załącznik 3b.**

**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 .....**

**B . 0 2** .....  
*oznaczenie kwalifikacji* .....  
*zgodne z podstawą* .....  
*programową* .....  
*nazwa kwalifikacji*

**8 3 4 2 0 1** .....  
*symbol cyfrowy zawodu* .....  
**Mechanik maszyn i urządzeń drogowych** .....  
*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*



— WZÓR —

Załącznik 3b.

UCZESTNIK KKZ / OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA KKZ DATA DO 4 M-CY  
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU PRZED EGZAMINEM  
KATOWICE  
miejsowość, data d d m m r r r r

Dane osobowe (wypełnić drukowanymi literami): 000  
Nazwisko: KOWALSKI  
Imię (imiona): JAN MAREK  
Data i miejsce urodzenia: 01 01 19 90 KATOWICE  
Numer PESEL: 900101444444  
w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość  
Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):  
miejsowość: KATOWICE  
ulica i numer domu: SKALNA 1/1  
kod pocztowy i poczta: 40-001 KATOWICE  
nr telefonu z kierunkowym: 500400400 mail: janek@wp.pl

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

PIECZEĆ SZKOŁY (POZOSTAWIĆ PUSTE)  
nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie  
przeprowadzanego w terminie (POZOSTAWIĆ PUSTE)  
Eksploatacja maszyn i urządzeń drogowych

B 01  
oznaczenie kwalifikacji  
zgodne z podstawą  
programową

nazwa kwalifikacji

8 3 4 2 0 1  
symbol cyfrowy zawodu

Mechanik maszyn i urządzeń drogowych  
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 ZARZĄCZAĆ

\*właściwe zaznaczyć

Jan Kowalski  
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

Pieczęć szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke

data, czytelny podpis osoby przyjmującej

WYPEŁNIA SZKOŁA