Towarzystwo Wiedzy Powszechnej
Oddział Regionalny Łomża

Karta zgłoszenia uczestnictwa na

~~specjalizację * kurs kwalifikacyjny * kurs specjalistyczny~~ * kurs dokształcający *

DZIEDZINA/zakres .....

TERMIN: .....

1. Imię i nazwisko: .....
2. Telefon: ..... e-mail: .....
3. Adres zamieszkania : ulica /nr domu .....
   Kod pocztowy .....-..... Miejscowość .....
4. Data urodzenia : ..... Miejsce urodzenia: .....
5. PESEL: …….....……..
6. Wykształcenie zawodowe: .....
7. Nazwa i rok ukończenia szkoły: .....
8. Numer, data i miejsce wydania prawa wykonywania zawodu .....
   .....
9. Miejsce pracy/stanowisko: .....
   …….
10. Staż pracy w zawodzie: .....
11. Ukończone kursy i specjalizacje (rok ukończenia) .....
    .....
12. Opłata za szkolenie zostanie uiszczona:
    a. we własnym zakresie *
    b. przez pracodawcę w całości *
    c. przez pracodawcę w części *
    d. przez sponsora *

POTWIERDZENIE pracodawcy lub sponsora (w przypadkach b, c lub d):

OŚWIADCZENIE:
Wyrażam zgodę na zbieranie, przechowywanie oraz przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia szkolenia i wydania stosownych dokumentów, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Data ....
Podpis kandydata do szkolenia

WPŁYNĘŁO dn. .....

13. Szkolenie teoretyczne - zaliczone/nie zaliczone* …… ……
    data podpis kierownika kursu
14. Szkolenie praktyczne –zaliczone/nie zaliczone*…… ……
    data podpis kierownika kursu

* *niepotrzebne skreślić*

REZYGNACJA: Uczestnik może wycofać się z udziału w szkoleniu w terminie do 3 dni roboczych przed jego rozpoczęciem. Po wymienionym terminie zgłaszający poniesie 100 % kosztów szkolenia.