

## **KARTA ZGŁOSZENIOWA** kurs kwalifikacyjny, kurs doskonalący\*

1. **Zgłaszam swój udział w** (nazwa formy): .....

2. **Dane osobowe** (PROSZĘ WYPEŁNIĆ **CZYTELNIE**, DRUKOWANYMI LITERAMI!):

Nazwisko i imiona: .....

Data i miejsce urodzenia: .....  
(dzień, miesiąc, rok) (miejsce urodzenia) (województwo)

**PESEL:** .....

Adres: .....  
(ulica i nr domu /mieszkania) (kod pocztowy) (miejsowość)

Telefon domowy: ..... Telefon komórkowy: .....

E-mail: ..... (proszę wpisać czytelnie).

3. **Wykształcenie:**

Kierunek studiów: ..... specjalność: .....

Nazwa uczelni: .....

4. **Dane dotyczące zatrudnienia:**

Miejsce pracy: .....

Adres placówki: .....

Telefon: ..... Faks: .....

**Nauczane przedmioty** lub rodzaj prowadzonych zajęć: .....

5. **W jakich formach organizowanych przez CDN TWP Pan/Pani uczestniczył/a?**

Nazwa formy: .....

Rok ukończenia: .....

### **UWAGA:**

1) **Warunkiem** przyjęcia na **kurs doskonalący** jest złożenie niniejszej karty i po wyznaczonym terminie dokonanie opłaty za kurs.

2) **Warunkiem** przyjęcia na **kurs kwalifikacyjny** jest złożenie wymaganych dokumentów:

- karta zgłoszeniowa
- kserokopia dyplomu ukończenia studiów (potwierdzona za zgodność z oryginałem)
- zaświadczenie o zatrudnieniu

3) **Warunkiem koniecznym uzyskania zaświadczenia lub świadectwa ukończenia kursu jest pełne rozliczenie finansowe.**

*W przypadku rezygnacji z kursu (najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem zajęć). **nadpłaty**, czy **dofinansowania** do kursu, **wpłacona kwota jest zwracana w ciągu 14 dni** od daty wypłynięcia **pisemnej prośby** (wraz z podaniem **nr konta**) o zwrot wpłaconej kwoty.*

*W przypadku rezygnacji **po upływie tego terminu** wpłacona kwota nie podlega zwrotowi.*

Wyrażam zgodę na zarejestrowanie moich danych osobowych w CDN TWP i przetwarzanie ich zgodnie z potrzebami wynikającymi z udziału w szkoleniu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis słuchacza