

**WSCKZiU**Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia
Zawodowego i Ustawicznego w Gnieźnie

KARTA INDYWIDUALNEGO ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA KURSU DOSKONALĄCEGO

1. SYMBOL KURSU

NAZWA KURSU DOSKONALĄCEGO

--	--

2. IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA

--	--

3. DATA I MIEJSCE URODZENIA

PESEL

--	--

4. ADRES ZAMIESZKANIA/DO KORESPONDENCJI

Ulica/numer domu
Kod pocztowy/miejscowość
Numer telefonu
Adres e-mail

WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU POTRZEBY WYSTAWIENIA RACHUNKU

5. MIEJSCE PRACY

Nazwa miejsca pracy
Ulica
Kod pocztowy/miejscowość
Numer telefonu
Adres e-mail

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. - wyrażam zgodę na udostępnienie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Gnieźnie celem organizacji kursu/szkolenia. (Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Dz.U. z 2018 poz. 138)

(Miejscowość i data)-----
(Podpis kandydata)**Oplatek za kurs proszę przelać na konto****Bank PKO BP S.A. Nr konta 56 1020 4027 0000 1802 1520 2810****Tytułem: Nazwisko, Imię Nazwa Kursu**