

ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA

NAZWA SZKOLENIA

TERMIN SZKOLENIA

Imię i nazwisko uczestnika szkolenia

Dane do faktury

E-mail

Telefon kontaktowy

Wykształcenie*

Miejsce pracy / stanowisko

Uwagi

* Do zgłoszenia prosimy załączyć skan dyplomu potwierdzającego wykształcenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Podpis