

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie
Wydział Ochrony Zdrowia i Nauk Humanistycznych

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W KURSIE DOKSZTAŁAJĄCYM

1	Imię i nazwisko	
2	Nazwisko rodowe	
3	Imię ojca	
4	Data urodzenia	
5	Miejsce urodzenia	
6	Adres zamieszkania	
7	Wykształcenie zawodowe	
8	Nazwa szkoły	
9	Numer prawa wykonywania zawodu	
10	Data wydania prawa wykonywania zawodu	
11	Miejsce pracy Placówka/oddział	
12	Stanowisko	
13	Staż pracy w zawodzie	
14	Telefon praca	
15	Telefon dom	
16	E-mail	

Potwierdzam zgodność danych zawartych w zgłoszeniowym

.....*

podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystywanie moich danych osobowych do celów szkoleniowych w w/w placówce – zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych / Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926/

.....*

podpis

* bez podpisu w przypadku przesyłania druku przez internet