

**ZGŁOSZENIE**  
na kurs

.....  
(nazwa kursu)

1. Imię i nazwisko: .....

2. PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Data urodzenia: ..... Miejsce ur. ....

4. Adres zamieszkania: .....  
(kod pocztowy) (mięscowość)

.....  
(ulica)

.....  
(numer telefonu) (adres e-mail)

5. Wykształcenie:

.....  
(nazwa uczelni)

- kierunek ..... rok ukończenia .....

- tytuł (poziom wyksz.) .....

6. Miejsce pracy: .....

.....

7. Stanowisko: .....

Administratorem danych osobowych gromadzonych i przetwarzanych zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2-5 ustawy o ochronie danych osobowych, a zamieszczanych w formularzach zgłoszeniowych jest Ośrodek Doskonalenia Kadr PROFESJA w Słupsku. Każdy kandydat uprawniony jest do wglądu w siedzibie ODK w swoje zgłoszone dane osobowe oraz do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem albo do żądania usunięcia jeśli są gromadzone i przetwarzane w innym celu niż określony w przepisie art. 23 ust. 1 pkt 2-5 ustawy.

Zobowiązuję się do dokonania opłaty za wybraną formę kształcenia po otrzymaniu powiadomienia nie później niż w dniu rozpoczęcia zajęć.

Podpis osoby zgłaszającej się .....