

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWAW KURSIE

SPECJALISTYCZNYM / DOKSZTAŁCAJĄCYM * DLA PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH

(Pełna nazwa kursu)

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Miejsce urodzenia
4. Adres zamieszkania: kod pocztowy miejscowość
- ulicanr domu/mieszkania
5. Telefon kontaktowymail.....
6. Wykształcenie zawodowe
7. Nazwa i rok ukończenia szkoły
8. Numer, data i miejsce wydania prawa wykonywania zawodu
.....
9. Miejsce pracy/stanowisko
10. Staż pracy w zawodzie
11. Ukończone kursy, szkolenia, specjalizacje
-
12. Opłata za szkolenie zostanie uiszczona
- a) we własnym zakresie
- b) przez pracodawcę w całości
- c) przez pracodawcę w części
- d) przez sponsora
13. Dane płatnika kursu**.....
.....
- NIP -

POTWIERDZENIE pracodawcy lub sponsora (w przypadkach b, c lub d)

Proszę dołączyć kserokopię prawa wykonywania zawodu oraz zaświadczenie o stażu pracy w zawodzie

Preferowany przeze mnie termin kursu:

Termin rezerwowany:.....

Oświadczam, że dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne z prawdą.

(miejscowość, data)

(czytelny podpis zgłaszającego)

* niepotrzebne skreślić

** wypełnić w przypadku gdy dane są inne niż kursanta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych /Dz.U.133.883/

(czytelny podpis zgłaszającego)