CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO W KĘPNIE

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie na kurs:

"Kurs pedagogiczny dla instruktorów praktycznej nauki zawodu"

Nazwisko i imiona:……..

PESEL : ……tel……

Urodzony(-a) dnia:…….. w:…….

Województwo:……

Adres zamieszkania:……

……

Nazwa i adres zakładu pracy (*wypełnia pracownik*)……

……..

…… NIP: ……

Nazwa firmy (*wypełnia prowadzący działalność/ pracodawca*)……..

……..

…… NIP: ……

Proszę wystawić rachunek na: uczestnika / zakład pracy / firmę (*niepotrzebne skreślić*).

……., dnia ……20…… r. ……

podpis

W związku z powyższym zobowiązuję się do uiszczenia kwoty 900zł+ VAT 23% po otrzymaniu rachunku.

……, dnia……20……r. **……**

miejscowość **podpis uczestnika**

Klauzula do formularza zgłoszeniowego na udział w kursie: **„Kurs pedagogiczny dla instruktorów praktycznej nauki zawodu"**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rejestracyjnych przez organizatora szkolenia (kursu), tj. Centrum Kształcenia Ustawicznego w Kępnie. Udzielenie powyższej zgody warunkuje zakwalifikowanie kandydata do udziału w szkoleniu (kursie). Zgoda może być w każdej chwili cofnięta, poprzez złożenie organizatorowi kursu stosownego oświadczenia. Oświadczenie może zostać przesłane na adres organizatora za pośrednictwem poczty elektronicznej lub listem poleconym na adres jego siedziby.

……..

podpis osoby zgłaszającej udział w szkoleniu