

ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA
NA STUDIUM REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ
(prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

1. nazwisko i imię :

2. data urodzenia :

3. adres domowy :
(kod)

.....

e-mail:

telefon:
(z nr kierunkowym)

4. wykształcenie :

5. stanowisko :

6. miejsce pracy :

.....

adres pracy :
(kod)

.....

e-mail:

telefon do pracy:

7. Twoje doświadczenia
treningowe i warsztatowe:

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji i ewaluacji zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych.

8. własnoręczny podpis

9. zgoda kierownika placówki
na Twój udział w szkoleniu: