

KARTA ZGŁOSZENIA

Szkolenie

ASYSTENT RODZINY

system dzienny/zaoczny*

Dane osobowe:

Nazwisko: Imiona:
(wypełnić drukowanymi literami)

Data urodzenia: dzień..... miesiąc..... rok.....

miejsowość województwo.....

Imiona rodziców:

Adres zameldowania: miejscowość kod pocztowy.....

ulica nr domu m.

Adres do korespondencji.....

Telefon kontaktowy: e-mail:

Dowód osobisty – nr..... wydany dnia.....
przez.....

nr PESEL

Miejsce pracy:

Staż pracy zawodowej.....

Wykształcenie wyższe:

Uczelnia:

Nr dyplomu: Data wydania:

Kierunek studiów: Tytuł:

Załączniki:

1. 1 fotografia
2. kserokopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej (oryginał lub odpis dyplomu do wglądu)
3. kserokopia dowodu osobistego (dokument do wglądu)

Wykształcenie ponadgimnazjalne:

Szkoła ponadgimnazjalna:

Świadectwo, numer, data i miejsce wydania.....

Załączniki:

1. 1 fotografia
2. kserokopia świadectwa (oryginał lub odpis do wglądu)
3. kserokopia dowodu osobistego (dokument do wglądu)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizatorów szkolenia zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 (Dz.U. z 1997, nr 133, poz. 883)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)