

KARTA ZGŁOSZENIA NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY			PG-2
F – 24	E – 3	Obowiązuje od: 01.09.2017 r.	S-1/1

.....
(imię i nazwisko)

Łódź, dnia.....

**Dyrektor
Łódzkiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli
i Kształcenia Praktyczne
Łódź, ul. Kopcińskiego 29**

Proszę o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy organizowany przez Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego w zakresie kwalifikacji*:

-
(nr kwalifikacji i jej nazwa)
-
-
-

DANE KANDYDATA

- Nazwisko:
- Imiona: 1. 2.
- Płeć*: Kobieta Mężczyzna
- Data i miejsce urodzenia:
- PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość**
.....
- Adres:
- Telefon: adres e-mail

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych przez Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych- t.j. Dz. U. 2016 poz. 922) w celu dokumentowanie usługi edukacyjnej na którą się zgłaszam*
- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego adresu mailowego w celu przeprowadzenia ewaluacji organizowanych przez ŁCDNiKP usług edukacyjnych*

.....
(czytelny podpis kandydata)

*właściwą odpowiedź zaznacz

** w przypadku słuchacza, który nie posiada numeru PESEL