

INDYWIDUALNE ZGŁOSZENIE NA KURS DAJĄCY UPRAWNIENIA

Nazwa kursu: **Kurs przygotowawczy dla kandydatów na wychowawców placówek wypoczynku dzieci i młodzieży**

I. Dane osobowe kandydata:

Nazwisko

Imiona -

Data urodzenia Miejsce

Województwo

Seria i nr dowodu osobistego

PESEL

II. Adres zamieszkania/do korespondencji:

.....
(kod)

(miejsowość)

.....
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(telefon)

(e-mail)

III. Wykształcenie kandydata:

.....
(ukończona szkoła)

.....
(pełna nazwa)

(rok)

Oświadczenie kandydata:

- Zgadzam się na użycie moich danych osobowych w celu stworzenia bazy danych W-M ODN w Olsztynie.
Dane te są objęte ochroną i nie będą udostępniane osobom trzecim.
- Zobowiązuje się do pokrycia kosztów szkolenia.

.....
(podpis)

Czytelnie wypełniony formularz prosimy przesłać pod adres organizatora:

Warmińsko-Mazurski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Olsztynie, 10-447 Olsztyn, ul. Głowackiego 17
tel. (89) 522-85-00; fax (89) 522-85-25 lub Filia W-M ODN w Ełku ul. Kościuszki 25; 19-300 Ełk tel. (87) 621-78-13
e-mail: wmodn@wmodn.olsztyn.pl
www.wmodn.olsztyn.pl

nr konta bankowego: 79 1240 5598 1111 0010 3388 6441