

INDYWIDUALNE ZGŁOSZENIE NA KURS DAJĄCY UPRAWNIENIA

Nazwa kursu: **Kurs instruktażowy dla kierowników placówek wypoczynku dzieci i młodzieży**

I Dane osobowe kandydata:

Nazwisko

Imiona -

Data urodzenia Miejsce

Województwo

Seria i nr dowodu osobistego

PESEL

II Miejsce zatrudnienia:

a) nazwa placówki:

b) adres i tel. placówki:.....

III Adres zamieszkania/do korespondencji:

.....
(kod) (miejscowość)

.....
(ulica, nr domu, nr mieszkania) (telefon) (e-mail)

IV Wyształcenie kandydata:

.....
(ukończona szkoła)

.....
(pełna nazwa) (rok)

Oświadczenie kandydata:

1. 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.
2. Zobowiązuję 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. (0-89) 522-85-00; fax (0-89) 522-85-25 lub Filia W-M ODN w Ełku ul. Kościuszki 25; 19-300 Ełk

e-mail: wmodn@wmodn.olsztyn.pl

www.wmodn.olsztyn.pl

nr konta bankowego: 59 11602202 0000 0000 3236 2822