

INDYWIDUALNE ZGŁOSZENIE NA KURS PEDAGOGICZNY

Nazwa kursu kwalifikacyjnego: **Kurs Pedagogiczny dla Instruktorów Praktycznej Nauki Zawodu**

Dane osobowe kandydata:

Nazwisko

Imiona -

Data urodzenia Miejsce

Ukończona uczelnia/rok

Województwo

Wykształcenie
mgr *licencjat* *inne, jakie?*

Staż pracy

Miejsce zatrudnienia:

a) powiat (ziemski, grodzki - nazwa):

b) nazwa zakładu pracy:

c) adres i tel.:

Stanowisko:

Adres do korespondencji:
(kod) *(miejsowość)*

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

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. Zobowiązuje się do pokrycia kosztów szkolenia.

Czytelnie wypełniony formularz prosimy przesłać pod adres organizatora:

W-M ODN w Olsztynie, 10-447 Olsztyn, ul. Głowackiego 17 tel. (89) 522-85-00, fax. (89) 522-85-25

lub Filia W-M ODN w Olecku, 19-400 Olecko, Plac Wolności 2 tel. (87) 621-78-13

e-mail: wmodn@wmodn.olsztyn.pl, www.wmodn.olsztyn.pl

nr konta bankowego: **85 1030 1218 0000 0000 9252 2024**