INDYWIDUALNE ZGŁOSZENIE
NA SZKOLENIE

Nazwa formy: .....

…….....

Liczba porządkowa według oferty: ..... .

Dane osobowe kandydata:

Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Imiona | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data urodzenia: ..... **Urodzony w:**.....

Miejsce zatrudnienia:

a) nazwa placówki: .....

b) adres i tel. placówki: .....

……

c) powiat (ziemski, grodzki - nazwa): ….....

Stanowisko: .....

Nauczany przedmiot: .....

Adres do korespondencji: .....
(kod) *miejscowość)*

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

.....
*(pieczęć i podpis dyrektora)**

**** dotyczy tylko grantów***

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.

.....
(data i podpis)

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