**Karta Zgłoszenia**

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika:**Imię/imiona: …………………………………………………………………………………………………………………….………………….Nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………..……………….Data urodzenia: ……………………………………………………………………………………………………………….………………….Urodzony(a) w: ………………………………………………………………………………………………………………..………………….PESEL: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Stanowisko (specjalizacja): ……………………………………………………….…………………………………………..…………….Telefon: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. |
| **Wybrane szkolenia:**1. ………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………….
 |
| **Dane do faktury:**Nazwa placówki: ………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………Ulica i numer: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..Kod pocztowy: ……………………………………………………………………………………………………………………………….…….Miejscowość: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….NIP: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…. |

🗆 Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum Doskonalenia Nauczycieli Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Warszawie moich danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym do realizacji szkolenia.

🗆 Wyrażam zgodę na otrzymywanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej informacji dotyczących oferty szkoleniowej Centrum Doskonalenia Nauczycieli Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Warszawie.

……………………………………………………

Podpis