

Karta zgłoszenia

PIERWSZA POMOC

RD

Szkolenie przygotowujące nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych
w zakresie udzielania pierwszej pomocy

1. Imiona i nazwisko
2. Data urodzenia..... miejsce urodzenia.....
3. Adres zamieszkania
4. Adres do korespondencji
5. Telefon kontaktowyTel. kom.
6. Adres e – mail
7. Nazwa i adres zakładu pracy.....
8. Stanowisko
9. Wykształcenie
10. Kierunek, specjalność.....
11. Staż pracy pedagogicznej
12. Stopień awansu zawodowego

Do karty załączam:

- odpis lub ksero dyplomu /poświadczone za zgodność z oryginałem/
- kserokopię dowodu osobistego

Zobowiązuję się do uiszczenia czesnego za kurs w wysokości i w terminach uzgodnionych z organizatorem kursu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizatora zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29 sierpnia 1997 r.(Dz. U. Nr 133 poz. 883) wraz z późniejszymi zmianami.

.....
/data/

.....
/podpis/

Ośrodek Doradztwa i Usług Oświatowych EDUKACJA 2001 w Radomiu, ul. Żeromskiego 75
tel/fax 48 366-09-50

www.edukacja2001.pl

e-mail: info@edukacja2001.pl