Formularz zgłoszeniowy

Temat szkolenia

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Nazwa firmy |  |
| Adres firmy |  |
| NIP firmy |  |
| Telefon  |  |
| E-mail |  |
| Oznaczenie Firmy(np. MŚP, Samorządowa, Rządowa) |  |
| Branża(w przypadku sektora prywatnego) |  |

Podpis i data

………………………………..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji szkolenia (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm.). Potwierdzam prawdziwość wpisanych danych.

Podpis i data

……………………………………………

 Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:

- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji szkoleń;

- mam prawo wglądu do swoich danych oraz możliwość ich poprawiania.

 Wyrażam zgodę na wypełnienie kwestionariuszy związanych z ewaluacją szkolenia.

 Zapoznałem się z regulaminem szkoleń.

Podpis i data

…………………………………