

KARTA UCZESTNICTWA

1. NAZWA KURSU :

2. IMIĘ I NAZWISKO

3. PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Nr dowodu osobistego

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

4. DATA URODZENIA _____ - _____ - _____ MIEJSCE URODZENIA

5. ADRES ZAMIESZKANIA :

(Ulica, nr domu / mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

6. WYKSZTAŁCENIE - ZAWÓD (stanowisko)

7. POSIADANE ŚWIADECTWA KWALIFIKACYJNE

8. Kierujący na szkolenie prywatnie czy firma: dane do faktury:

9. TELEFON prywatny E- mail:@.....

10. Skąd dowiedziałeś się o kursie:

Jakimi kursami podnoszącymi kwalifikacje byłbyś zainteresowany

.....
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez: Ośrodek Doskonalenia Kadr SIMP w Bydgoszczy

Cert. Angielski / Niemiecki

niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis