**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