

 **P C P P P i D N**

 **Ośrodek Doradztwa Metodycznego**

67-200 Głogów ul. Jedności Robotniczej 38

 *e-mail: szkolenia@pcpppidn.eu*

 *tel. (76) 838 42 93*

**KARTA ZGŁOSZENIA GRUPOWEGO NA FORMĘ DOSKONALENIA**

Zgłaszam uczestnictwo w szkoleniu, kursie, warsztatach\* organizowanym przez PCPPP i DN w Głogowie

…………………………………………………………………………………………………..…………………

……………………………………………………………………………………………………………………..

 nazwa szkolenia, data szkolenia

**INFORMACJE O UCZESTNIKACH:** (wypełniamy drukowanymi literami)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Data i miejsce urodzenia uczestnika** | **Adres****uczestnika** | **Nr tel.****adres e-mail****uczestnika** | **Podpis uczestnika** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Niepotrzebne skreślić

**Dane do rachunku (przy wystawianiu na placówkę)**

…………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa instytucji)

…………………………………………………………………………………………………

(dokładny adres, NIP)

………………………………………….

 (Pieczątka i podpis dyrektora)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów przeprowadzenia rekrutacji na w/w formę doskonalenia zawodowego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922) i upublicznienia mojego wizerunku w postaci zdjęć i nagrań wideo na potrzeby form doskonalenia organizowanych przez PCPPP i DN w Głogowie oraz promocji placówki. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami korzystania z form doskonalenia i doradztwa organizowanego przez PCPPP i DN w Głogowie i je akceptuję.

* **zgłoszenie do udziału w w/w formie doskonalenia jest zobowiązaniem do zapłaty**