

**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 NA FORMĘ DOSKONALENIA**

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

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

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

(nazwa szkolenia, data szkolenia)

**INFORMACJE O UCZESTNIKU**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………

Data urodzenia …………………………………… miejsce urodzenia ………………………………..

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy………………………………………… e-mail: …………………………………..

Miejsce pracy: ……………………………………………………………………………………………

Nauczany przedmiot: …………………………………………………………………………………….

**Dane do rachunku:**

……………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko/pełna nazwa instytucji)

……………………………………………………………………………………………………………

(dokładny adres)

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

(NIP – dotyczy rachunków wystawianych na placówkę)

**W przypadku kierowania na szkolenia przez placówkę oświatową – potwierdzenie dyrektora placówki o skierowaniu:**

………………………………………

(Pieczątka i podpis dyrektora)

\* Niepotrzebne skreślić

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.

………………………………… ………………………………………..

(data) (podpis nauczyciela)

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