

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejsowość, data)

**Formularz zgłoszeniowy
pracownik kierowany przez zakład pracy**

Tytuł kursu			
Termin kursu			
Dane zakładu pracy kierującego pracownika			
Dane podstawowe	1.	Nazwa zakładu pracy	
	2.	NIP	
	3.	Nr KRS	
	4.	REGON	
Dane teleadresowe	1.	Ulica	
	2.	Nr domu	
	3.	Nr lokalu	
	4.	Miejscowość	
	5.	Kod pocztowy	
	6.	Poczta	
	7.	Województwo	
	8.	Telefon kontaktowy / e-mail	
	9.	Osoba kontaktowa (nr telefonu)	
	10.	Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres firmy)	
Ilość zgłaszanych uczestników kursu *			

* Prosimy o równoczesne przesłanie danych osobowych kierowanych pracowników wg załączonego wzoru

.....
Czytelny podpis
osoby zgłaszającej

Dane osobowe pracownika kierowanego przez zakład pracy

Dane podstawowe	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Pesel	
NIP	
Adres zamieszkania	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Poczta	
Telefon kontaktowy / E-mail	

Przyjazd do Ośrodka nastąpi w dniu szkolenia *

Przyjazd do Ośrodka nastąpi dzień wcześniej w godzinach wieczornych. *

(*właściwe zakreślić)

.....
Czytelny podpis
osoby zgłaszającej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przesłanym formularzu dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji i szkolenia zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883)

.....
Czytelny podpis uczestnika szkolenia