

Niepubliczna Placówka Kształcenia  
Praktycznego



ZGŁOSZENIE

NR Rej. ....

NAZWA KURSU :	DATA :
GODZ. ROZPOCZĘCIA ZAJĘĆ:	
MIEJSCE SZKOLENIA :	

Imię i Nazwisko uczestnika / Nazwa firmy				
Nr ident. PESEL		NIP		
Data i miejsce urodzenia		Wiek		
Wykształcenie (właściwie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/>	bez wykształcenia	<input type="checkbox"/>	średnie (bez matury)
	<input type="checkbox"/>	podstawowe	<input type="checkbox"/>	pomaturalne
	<input type="checkbox"/>	gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	niepełne wyższe
	<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>	wyższe
	<input type="checkbox"/>	zawodowe	<input type="checkbox"/>	
Wykonywany zawód:				

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica i nr			
Kod pocztowy		Pocztą	
Powiat		Województwo	

DANE KONTAKTOWE

Nr telefonu kontaktowego	
Nr fax.:	
E- mail :	
www	
Inne	

O kursie dowiedziałam/łem się :

Posiadam umiejętności:

Zdolności:

Zainteresowania:

Zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb procesu rekrutacji i promocji.

Kraków, dn .....

.....  
Czytelny podpis uczestnika

Uwagi: