

ZGŁOSZENIE DO SZKOLENIA



temat szkolenia:

data szkolenia:

aplica

PODSTAWOWE INFORMACJE

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Adres	

DANE KONTAKTOWE

Numer telefonu	
E-mail	
Adres zamieszkania	

UKOŃCZONE SZKOLENIA I STAŻE

podać nazwę, ilość godzin ze szczególnym uwzględnieniem szkoleń w obszarze interwencji kryzysowej

WYKSZTAŁCENIE

<i>zaznacz właściwe lub pomiń</i>	ŚREDNIE	WYŻSZE LICENCJACKIE	WYŻSZE - MAGISTERSKIE
STUDENT <i>podać kierunek oraz rok studiów</i>			

INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKONYWANEJ PRACY (niewymagane)

Miejsce pracy (nazwa i adres)	
Zajmowane stanowisko	
Staż pracy (w latach)	

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu w celach informacyjnych i marketingowych, zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).
- Należność za szkolenie zobowiązuje się uregulować przelewem najpóźniej na 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia na konto APLICA.
- W razie rezygnacji ze szkolenia w terminie krótszym niż 14 dni przed rozpoczęciem szkolenia, zobowiązuję się do pokrycia 80% ceny szkolenia. W przypadku rezygnacji w dniu rozpoczęcia szkolenia, zobowiązuję się do pokrycia całości kosztów szkolenia.
- Przyjęcie do szkolenia uwarunkowane jest wpłatą zaliczki w wysokości 40% kwoty szkolenia.
- Zgłoszenia należy przesłać na adres: APLICA Michał Kuś , 30-150 Kraków, ul. Armii Krajowej 93/27

Miejscowość..... Data.....

Podpis.....