



.....  
( nazwisko i imię )

.....  
( ulica i nr domu )

.....  
(kod, miejscowość)

**- PODANIE -  
- KARTA SŁUCHACZA -**

**1. Data urodzenia** .....PESEL   
(RRRR-MM-DD)

**2. Miejsce urodzenia** .....  
( miejscowość, województwo )

**3. Wykształcenie** .....

**4. Telefon:** .....**e-mail** .....

**5. Proszę o przyjęcie mnie na kurs**  
.....  
wymienić – pełną nazwa kursu )

**6. Miejsce pracy** .....  
2.3-1-0-3 wydanie nr 3

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zakład Doskonalenia Zawodowego w celu prowadzenia działalności szkoleniowej i kursowej (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883).

Prosimy o udzielenie dodatkowej informacji – „ Z jakich źródeł uzyskał(a) Pan (i) informację o kursie, na który pragnie uczęszczać ? ( prasa, radio, TV, folder ZDZ, Internet, ulotka reklamowa, od znajomych, rodziny, inne )”

- proszę wymienić odpowiednie  
.....

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(podpis uczestnika, osoby upoważnionej)