



KARTA ZGŁOSZENIA

UWAGA! Kartę prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami

NAZWA SZKOLENIA:

Specjalizacja:

Kurs kwalifikacyjny:

Kurs specjalistyczny:

Kurs doskonalący:

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imię ojca

3. Nr PESEL

4. Data urodzenia Miejsce urodzenia

5. Wykształcenie zawodowe: PIELĘGNIARKA / POŁOŻNA (niepotrzebne skreślić)

6. Adres zamieszkania:

.....

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania, powiat/gmina, województwo)

7. Numer telefonu:

8. Adres e-mail:

9. Prawo wykonywania zawodu:

Numer zaświadczenia:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 P / A (niepotrzebne skreślić)

Data wystawienia

Wydane przez

10. Miejsce pracy:

.....

(pełna nazwa i adres zakładu pracy)

NIP zakładu pracy

Faktura na zakład pracy: TAK NIE

11. Staż pracy w zawodzie ogółem:

w tym zgodnie z dziedziną kursu:

Potwierdzam zgodność danych zawartych w zgłoszeniu

.....
(data)

.....
(podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Vital-Med Sp. z o.o. w Przeworsku celem przeprowadzenia szkolenia, zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....
(data)

.....
(podpis)