



Kwestionariusz zgłoszeniowy dla osób pracujących deklarujących chęć wzięcia udziału w projekcie pt. „Wzmacnianie Potencjału Pracowników w Zakresie Kwalifikacji”

<i>DANE DOT. SZKOLENIA</i>		
Nazwa kursu		
<i>JESTEM ZAINTERESOWANY UDZIAŁEM W KURSIE NA TERENIE (zaznaczyć x we właściwym miejscu)</i>		
Krakowa	Olkusza	Oświęcimia
Chrzanowa		
<i>PODSTAWOWE DANE UCZESTNIKA</i>		
Nazwisko i imię		
Data urodzenia		
PESEL		
<i>ADRES ZAMELDOWANIA STAŁEGO / TYMCZASOWEGO</i>		
Ulica, nr domu / nr lokalu		
Kod pocztowy / Miejscowość		
Powiat		
Województwo		
<i>ADRES ZAMIESZKANIA (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)</i>		
Ulica, nr domu / nr lokalu		
Kod pocztowy / Miejscowość		
Powiat		
Województwo		
<i>DANE KONTAKTOWE</i>		
Telefon		
E-mail		
<i>DANE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA (zaznaczyć X we właściwym miejscu)</i>		
Zawodowe		
Średnie		
Wyższe		
Nazwa szkoły / uczelni		
Rok ukończenia		
<i>DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA PRACY / ADRES MIEJSCA PRACY</i>		
Nazwa zakładu		
Adres		
Miejscowość, województwo		
Zajmowane stanowisko		
Rodzaj umowy		
Czas trwania umowy		
Wielkość przedsiębiorstwa/firmy/institucji (właściwe zaznaczyć X)		
mała		średnia / duża
<i>INFORMACJE DODATKOWE</i>		
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez		
Stopień niepełnosprawności		

Zobowiązuję się do pokrycia 10 % kosztów szkolenia po zakwalifikowaniu się na kurs.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb „CENTRUM IB” Sp. z o. o. niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 1333, poz. 833)

Data

Podpis