



ZGŁOSZENIE INDYWIDUALNE
(PROSIMY O WYPEŁNIENIE FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI)

Kod zadania	W/G -
Pełna nazwa zadania
Termin szkolenia	
Imię/imiiona, nazwisko	
Pełna nazwa szkoły/placówki:	
<input type="checkbox"/> przedszkole <input type="checkbox"/> szk. podst <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> liceum <input type="checkbox"/> technikum <input type="checkbox"/> ZSZ <input type="checkbox"/> inne (w przypadku zespołu szkół proszę podać typ szkoły, w której Pan/i pracuje)	
ADRES SZKOŁY/PLACÓWKI	
kod poczt.:	mięscowó ć
ulica/nr	
tel. szkoły	faks szkoły
e-mail szkoły	
ADRES DO KORESPONDENCJI	
kod poczt.:	mięscowó ć
ulica/nr	
tel. prywatny	
e-mail prywatny	
data urodzenia	dd-mm-rrrr miejsce urodzenia
nauczany przedmiot	
zajmowane stanowisko	
uwagi	

Zgłoszenie pisemne – dokładnie wypełnione – należy przelać:

listownie – MSCDN, ul. Solec 57, 00-424 Warszawa

lub faksem - (0-22) 625-65-86

- ❖ **MSCDN wysła informację wyłącznie do osób zakwalifikowanych na dana formę.**
- ❖ **O przyjęciu na kurs decyduje kolejność zgłoszeń.**
- ❖ **Zastrzegamy sobie prawo odwołania zajęć lub zmiany terminu.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach wewnętrznych przez MSCDN w Warszawie zgodnie z przepisami ustawy z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 z 1997 r., poz. 833 z późniejszymi zmianami)

data zgłoszenia (dd-mm-rrrr)

*) podpis zgłaszającego

*) poprzez wysłanie zgłoszenia wiadomością e-mail rozumie się udzielenie zgody na przetwarzanie ww. danych osobowych.