



Załącznik nr 2

Granty MKO

Zgłoszenie indywidualne

Nr zadania* (Grantu):		Termin szkolenia:	
Pełna nazwa zadania (Grantu):			
Imię (imiona), 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			
Adres szkoły/placówki:		(w przypadku zespołu szkół proszę podać typ szkoły, w której Pan/-i pracuje)	
kod poczt.:		miejsowość:	
ul.:			
tel. szkoły:		faks szkoły:	
e-mail szkoły:			
Adres do korespondencji:			
kod poczt.:		miejsowość:	
ul.:			
tel. prywatny:			
e-mail prywatny:			
data urodzenia :		W :	
nauczany przedmiot:			
zajmowane stanowisko:			
uwagi:			

*dotyczy tylko szkoleń grantowych

Zgłoszenie na szkolenie należy przesłać:

- listownie na adres: **MSCDN, ul. Solec 57, 00-424 Warszawa**
- faksem: **(0-22) 625-65-86** lub **(0-22) 628-55-91**

MSCDN wysłała 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 w/w danych osobowych.