ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia | Ochrona danych osobowych |
| Miejsce | Elbląg, ul. Stary Rynek 25 |
| Data | 13-14.12.2016 |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  | Telefon  |
| Nazwa organizacji oraz adres do korespondencji | Faks |
| E-mail |

Jak ocenia Pan(i) swoją wiedzę z proponowanego zakresu szkolenia:

[ ]  Podstawowy

[ ]  Średni *(krótki opis)* …………………………………………………………………………….

[ ]  Zaawansowany *(krótki opis)*…………………………………………………………………..

Czy potrzebuje Pani/Pan aby sala szkoleniowa była dostosowana do potrzeb dla osób niepełnosprawnych?

…………………………………………………………………………………………………………………………

Dodatkowe potrzeby (np. posiłki wegetariańskie)

…………………………………………………………………………………………………………………………

*Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin w terminie wskazanym w wykazie szkoleń.* *Nie pojawienie się na szkoleniu osoby zakwalifikowanej, bez uprzedniej informacji o niemożności przybycia, skutkować będzie obciążeniem kosztami szkolenia oraz materiałów szkoleniowych.*

***O udziale w szkoleniu decyduje potwierdzenie od organizatora.***

Czytelny podpis

…………………..………………………………

*Prosimy o wypełnienie zgłoszenia DRUKOWANYMI LITERAMI i przesłanie najpóźniej do dnia* *12 lipca 2018, do godz.: 14:00 na e-mail:* ***p.roclawska@eswip.pl***