Centrum Certyfikacji i Kształcenia Zawodowego
90-422 Łódź, ul. Piotrkowska 67 | tel. 605 889 473 | www.CEKZ.pl | biuro@cekz.pl

INDYWIDUALNE ZGŁOSZENIE NA SEMINARIUM

Nazwa seminarium: .....

.....
(uzupełnia Kandydat)

1. Dane osobowe kandydata:

Nazwisko																						
Imiona																						
PESEL																						
Data urodzenia																						
Miejsce urodzenia																						

Adres mailowy do korespondencji: .....
(e-mail)

Numer telefonu: .....
(telefon)

2. Status na rynku pracy */odpowiednie podkreślić lub wypełnić/*

- Bezrobotny/na (zarejestrowany/na w PUP)
- Nieaktywny/na zawodowo (w tym dorosły kształcący się)
- Miejsce zatrudnienia:

  nazwa: .....

  adres i tel.: .....

  stanowisko: .....

<u>Oświadczenie kandydata:</u>

1. Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez CEKZ w Łodzi, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późn. zm.) w celach związanych z wydaniem zaświadczenia o ukończeniu usługi edukacyjnej, rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją oraz w celu służbowego kontaktowania się ze mną.
2. Przyjmuję do wiadomości, że nieusprawiedliwiona nieobecność na zajęciach spowoduje obciążenie kosztami uczestnictwa.
3. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów kursu w wysokości ..... zł.

.....
(miejsce i data) *(podpis kandydata)*