ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia | Ochrona danych osobowych |
| Miejsce | Stowarzyszenie ESWIP – Elbląg, ul. Związku Jaszczurczego 17 |
| Data | 18-19.05.2018 |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Telefon |
| Instytucja/adres | 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***