**KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE :**

**„SYSTEM INFORMACJI OŚWIATOWEJ - WPROWADZANIE I WERYFIKACJA DANYCH   
Z UWZGLĘDNIENIEM NAJNOWSZYCH ZMIAN, WYTYCZNYCH I TERMINÓW PRZEKAZYWANIA DANYCH PO 1 STYCZNIA 2015R.** ”

**23.09.2015 r. CDN w Sanoku, ul. Stróżowska 15, godziny 10.00 – 15.00**

| **NAZWA INSTYTUCJI** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **DANE DO FAKTURY** | | | **NIP** | |
|  | | |  | |
| **ADRES** | | | | |
|  | | | | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **TELEFON** | **MAIL** | | |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |

*Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 101, poz. 926 z 2002 r., z późn. zm) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych   
w dokumentach aplikacyjnych w celu uczestnictwa w warsztatach/kursie/szkoleniu organizowanym przez Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Sanoku.  
Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych jest Centrum Doskonalenia Nauczycieli   
w Sanoku, z siedzibą ul. Stróżowska 15, 38-500 Sanok.*

*Oświadczam, że wszelkie dane podaję dobrowolnie oraz że zostałam(Em) poinformowana(y) o prawie do wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.*

......................................................................

*(podpis zgłaszającego)*

**ZGŁOSZENIE PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I PRZESŁAĆ**

na numer faksu (**013) 4644838**  lub na adres mailowy[**cdn.sanok@gmail.com**](mailto:cdn.sanok@gmail.com)