

Dnia 04.12.2014r. r.

ŁÓDŹ
CENTRUM DOSKONALENIA
I KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO
ul. Kopcińskiego 29
90-142 Łódź

(pieczęć szkoły/placówki)

**KARTA ZGŁOSZENIA
KLIENTA INDYWIDUALNEGO**

RODZAJ USŁUGI EDUKACYJNEJ: **KURS METODYCZNY**

TEMAT USŁUGI EDUKACYJNEJ: **Metody stymulujące aktywność uczących się w kształceniu zawodowym.**

PROJEKTOWANY(E) TERMIN(Y)* **16.12.2014. GODZ. 14.300-18.00** w ŁÓDŹ

KIEROWNIK/ORGANIZATOR: JADWIGA MORAWEK/BARBARA KAPRUZIAK

1. Imię i nazwisko _____

PESEL _____

2. Nazwa szkoły/placówki: _____

kod pocztowy: ____ - ____ tel. szkoły/placówki _____

miejsowość: ulica: nr

3. Adres do korespondencji: kod poczt. ____ - ____ miejscowość:

ulica: nr

4. Telefon _____ E-mail

5. Funkcja/stanowisko/przedmiot/specjalność

6. Opłatę za uczestnictwo w wysokości 10 zł pokrywa osoba

..... lub szkoła/placówka**

imię i nazwisko, adres zamieszkania

NIP płatnika

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych- Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) w celach związanych z wydaniem zaświadczenia o ukończeniu usługi edukacyjnej, rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją oraz w celu służbowego kontaktowania się ze mną.

7. Podpis zgłaszającego się:
szkoły/placówki/firmy***:

8. Akceptacja Dyrektora

nr tel.

Zgłoszenie można wysłać pocztą lub faksem pod numer (42) 678-10-85 do dnia 15.12.2014

Zgłoszenie przyjął: w dniu