KARTA ZGŁOSZENIA

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

KURS

.....

nazwa

1. Imię/ imiona, nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Imiona rodziców ..... nazwisko panieńskie .....
4. PESEL ..... NIP .....
5. Adres zamieszkania ....

/ kod pocztowy/ / miejscowość/

....

/ ulica / / nr / / telefon/ /e-mail/

6. Miejsce pracy .....

/ nazwa placówki /

7. Adres miejsca pracy ....

/ kod pocztowy / / miejscowość/

....

/ ulica / / nr / / telefon / /e-mail /

8. Wykształcenie.....

(nazwa uczelni, kierunek)

9. Nauczany przedmiot .....
10. Stanowisko .....
11. Staż pracy .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz.883

....

/miejscowość/ /data/ / podpis uczestnika/

Centrum Kształcenia Nauczycieli przy ZO ZNP w Gliwicach ul. Bankowa 10 .
Telefon 32/231-57-89; 32/238-92-34 znp-gliwice@wp.pl