



Formularz Zgłoszeniowy

Temat szkolenia: „**Program realizacji Wewnętrzpszkolnego Systemu Doradztwa Zawodowego - treści programowe w ramach preorientacji, orientacji i doradztwa zawodowego**”

Termin szkolenia: **16.10.2018r. godzina 14:00 (3 godz. dydaktyczne)**

Miejsce szkolenia: **Powiatowy Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, ul. Koszarowa 7, 28-200 Staszów**

L.p.	Imię i nazwisko uczestnika	Stanowisko	Numer telefonu

Dane do faktury:

Nabywca:

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

NIP

Odbiorca:

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

Adres e-mail

Oplata za szkolenie: 35,00 zł. za jedną osobę z jednostki budżetowej

lub 35,00 zł. + Vat za jedną osobę, przy zgłoszeniu indywidualnym

Płatności za uczestnictwo w szkoleniu należy dokonać przelewem na rachunek bankowy 09 9431 0005 2001 0025 6348 0001 w ciągu 14 dni od daty wystawienia faktury.

Pisemną rezygnację przyjmujemy najpóźniej na 3 dni przed szkoleniem. Rezygnacja po tym terminie wiąże się z obciążeniem osoby/instytucji kosztami szkolenia.

Zgłoszenie faksem nr tel. 15 864-27-47 lub e-mailem na adres: biuro@podnstaszow.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie (zbieranie, utrwalanie, przechowywanie a także usuwanie) naszych danych osobowych zawartych na formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb rekrutacji na szkolenie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

.....
(podpis osoby zgłaszającej)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o szkoleniach Powiatowego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli w Staszowie w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na podany wyżej adres e-mail. Dane nie będą przekazywane osobom trzecim.

.....
(podpis osoby zgłaszającej)

Oświadczam, że środki przeznaczone na opłacenie szkolenia pochodzą w całości ze środków publicznych.

.....
(pieczętka i podpis)