

dwie fotografie
(prosimy nie
naklejać)

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
UCZESTNIKA KURSU
**Mazowieckiego Oddziału Okręgowego Polskiego Czerwonego
Krzyża
W Warszawie**

ul. Szańcowa 25, 01-4581 Warszawa, tel.: 22 50 65 194,

www.pck-warszawa.pl,

Prosimy wypełnić czytelnie (drukowanymi literami) i dostarczyć osobiście lub listownie
do

Sekretariatu Instytutu prowadzącego studia

NAZWA KURSU:

DANE OSOBOWE

Nazwisko:	Imiona:		
Nazwisko panięskie:	Imię ojca:	Imię matki:	
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:		
Powiat:	Województwo:		
Seria i numer dowodu osobistego, wydany przez:		Numer ewidencyjny PESEL:	
NIP:			

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji

Ulica:		Nr domu, mieszkania:	Ulica:		Nr domu, mieszkania:
Kod:	Miejscowość:		Kod:	Miejscowość:	
Tel. (wraz z kierunkowym):			Tel. (wraz z kierunkowym):		
e-mail:			e-mail:		

Nazwa i adres miejsca pracy

Nazwa firmy /szkoły/					
Ulica:		Nr:	Kod:	Miejscowość:	
Tel.:		Fax:			
e-mail:					

Wykształcenie

Nazwa uczelni:	Kierunek/Specialność:	Rok ukończenia:	Nr dyplomu:
1.			
2.			

Załączniki:

- odpis dokumentu potwierdzającego wymagane wykształcenie
- dowód wniesionej opłaty za kurs

Oświadczenie:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych dla realizacji sprawnego funkcjonowania procesu dydaktycznego uczelni zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz. 926).
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obecności na zajęciach i spełniania ustalonych przez kierownika kursu wymagań.
3. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie są prawdziwe.

Warszawa, dnia _____

Podpis uczestnika kursu

Potwierdzenie odbioru dokumentów:

Potwierdzam odbiór:

-
-
-

Warszawa, dnia _____

Podpis uczestnika kursu

Opłat należy dokonać na rachunek Bank Millenium przed rozpoczęciem kursu:

63 1160 2202 0000 0002 3706 6215

z dopiskiem **opłata za kurs**

(nazwa kursu)