## Karta zgłoszenia na formę doskonalenia

Uwaga! Prosimy o wypełnienie zgłoszenia **DRUKOWANYMI** literami.

|  |  |
| --- | --- |
|  **Numer (FD) i tytuł formy doskonalenia** | FD–…….Tytuł:  |
|  **Kierownik formy** |  |
| **1. Imię (imiona)** |  |
| **2. Nazwisko** |  |
| **3. Miejsce urodzenia** |  |
| **4. Data urodzenia** |  |
| **5. Adres e-mail** |  |
| **6. Nr telefonu** |  |
| **7. Adres do korespondencji** |  |
| **8. Nazwa i adres szkoły/placówki** |  |
| **9. Adres e-mail szkoły/placówki** |  |

|  |
| --- |
| *Wysyłając powyższe informacje oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia na formę doskonalenia do celów szkoleniowych Centrum Edukacji Nauczycieli w Suwałkach, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 922).* |
| *W trakcie szkolenia Centrum Edukacji Nauczycieli w Suwałkach zastrzega sobie prawo wykonywania zdjęć oraz utrwalania przebiegu szkolenia w formie dokumentacji fotograficznej i filmowej wystąpień i wizerunków uczestników w celu ich wykorzystania w publikacjach CEN w Suwałkach, na stronie* [*www.cen.suwalki.pl*](http://www.cen.suwalki.pl) *oraz innych serwisach prowadzonych przez Centrum Edukacji Nauczycieli w Suwałkach.*  |
|  |  |
| *Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Centrum Edukacji Nauczycieli w Suwałkach ul. Mikołaja Reja 67B, 16-400 Suwałki informacji marketingowej o produktach, usługach oraz innych informacji o działaniach Centrum, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności poczty elektronicznej zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1219).* |
| 🞎TAK | 🞎NIE |

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

 *(data i czytelny podpis nauczyciela)*