KARTA ZGŁOSZENIA

SZKOLENIE DLA BRANŻY TURYSTYCZNEJ

MIEJSCE: CIECHOCINEK
KLINIKA UZDROWISKOWA „POD TĘŻNIAMI”

TERMIN: 17 WRZEŚNIA 2008

HARMONOGRAM:

08.30 -09.00	rejestracja uczestników
09.00- 10.30	wykład
10.30- 10.45	przerwa na kawę
10.45- 12.15	wykład/ ćwiczenia
12.15- 13.00	przerwa na obiad
13.00- 14.30	wykład/ ćwiczenia
14.30- 14.45	przerwa na kawę
14.45- 16.15	wykład
16.15- 17.45	dyskusja panelowa

Dane o uczestniku (wypełnia uczestnik):

1. Imię i nazwisko**:** .....
2. PESEL: ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌋
3. Adres: ulica: ..... nr domu/lokalu: ..... miejscowość, kod: .....
4. Telefon (wraz z numerem kierunkowym) do ewentualnego kontaktu z uczestnikiem:

⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌋

5. Adres poczty elektronicznej do ewentualnego kontaktu z uczestnikiem:

⌊ ⌋

6. Wykształcenie:

❒ podstawowe ❒ pomaturalne

❒ zasadnicze zawodowe ❒ licencjat

❒ średnie ogólne ❒ wyższe magisterskie

❒ średnie zawodowe ❒ tytuł naukowy: .....

7. Zawód wykonywany obecnie: .....
8. Miejsce pracy: .....

Jestem świadomy/a, że w związku z dofinansowaniem szkolenia ze środków zewnętrznych, udział w warsztatach jest bezpłatne dla uczestników . W związku z tym zobowiązuję się do:

- uczestnictwa w całym dniu szkolenia,
- podpisania listy obecności,

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych przez Kujawsko-Pomorską Organizację Turystyczną (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 rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją.

Karty zgłoszeniowe prosimy przesyłać **e-mailem:** biuro@k-pot.pl **lub** faxem na nr. tel.(52) 376 70 19

O zakwalifikowaniu oraz dokładnym miejscu szkolenia poinformujemy Państwa pocztą elektroniczną.

OSTATECZNY TERMIN ZGŁOSZENIA
10.09.2008

.....
Data i podpis