

Karta zgłoszeniowa
na szkolenie klasyfikacji tusz.....
data i miejsce szkolenia.....

Imię i nazwisko

Dokładny adres zameldowania.....

.....

ew. adres do korespondencji.....

Tel. do kandydata..... Województwo.....

Dane potrzebne do wystawienia faktury:

Nazwa zakładu pracy:

Dokładny adres:

.....

Kod i miejscowość:

NIP

Telefon/Fax mail:.....

Oświadczenie

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby odbycia szkolenia w IBPRS zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016r. poz.922.), administratorem danych osobowych zawartych w dokumentach wymaganych do zgłoszenia na szkolenie jest Dyrektor Instytutu Biotechnologii Przemysłu Rolno-Spożywczego im. prof. Wacława Dąbrowskiego (IBPRS) z siedzibą w Warszawie, ul. Rakowiecka 36, 02-532 Warszawa. Dane osobowe są przetwarzane w celu umożliwienia przyjęcia na szkolenie w IBPRS i nie będą udostępniane innym podmiotom. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, a osobom składającym dokumenty wymagane do zgłoszenia na szkolenie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.Oświadczam, że nie jestem skazana/ny prawomocnym wyrokiem za przestępstwo.

.....
miejscowość, data

.....
podpis