



SZKOLENIE DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Miejsce pracy:

Adres zakładu pracy:

Stanowisko:

Tel. kontaktowy:

e-mail:

Rok uzyskania certyfikatu lub rozpoczęcia uczestnictwa w STU (ale po zakończonej części szkoleniowej zarówno KBPN, jak i PARPA):

Jednostka wydająca certyfikat: KBPN PARPA

Oczekiwania względem szkolenia:

.....

Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania na szkolenie zobowiązuje się do uczestnictwa w całości szkolenia. W przypadku rezygnacji ze szkolenia przed jego rozpoczęciem lub w trakcie jego trwania zobowiązuję się do pokrycia jego kosztów.

.....
data

.....
czytelny podpis

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, do celów organizacji szkolenia „SZKOLENIE DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ” przez Fundację Rozwój-Lepsza Przyszłość zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883). Wiem, iż w każdej chwili mam prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Swoje dane osobowe udostępniam dobrowolnie.

.....
data

.....
czytelny podpis