

## Formularz zgłoszeniowy

|                     |                                                                                                                                      |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data:               | <b>23 maja 2023r., godz. 16.00 – platforma ZOOM</b><br>Link do spotkania otrzymają uczestnicy na swój adres mailowy w dniu szkolenia |
| Temat:              | <b>„MENTOR NOWA FUNKCJA W AWANSIE ZAWODOWYM NAUCZYCIELA”</b>                                                                         |
| Prowadzący:         | <b>Cezary Lempa, Ewa Chorąży</b>                                                                                                     |
| Cena :              | <b>100 zł</b>                                                                                                                        |
| Imię:               |                                                                                                                                      |
| Nazwisko:           |                                                                                                                                      |
| Data urodzenia:     |                                                                                                                                      |
| Miejsce urodzenia:  |                                                                                                                                      |
| Adres e-mail:       |                                                                                                                                      |
| Telefon:            |                                                                                                                                      |
| Miejsce pracy:      |                                                                                                                                      |
| Podpis uczestnika : |                                                                                                                                      |

**Druga strona poniżej :**

## Dane do faktury

**nazwa NABYWCY:**.....

.....

**adres NABYWCY:**.....

.....

**NIP:** .....

**nazwa ODBIORCY:** .....

.....

**adres ODBIORCY:** .....

.....

**nr telefonu:** .....

**e-mail:** .....

### Klauzula informacyjna:

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez OUPiS – Akademia Rozwoju w Sosnowcu moich danych osobowych w celach edukacyjno-szkoleniowych i informacyjnych (Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000)). Ponadto oświadczam, że znane jest mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.*

*\* Wpisanie adresu e-mail jest nieobowiązkowe i oznacza wyrażenie zgody na otrzymywanie drogą elektroniczną informacji dotyczących ofert szkoleniowych OUPiS – Akademia Rozwoju w Sosnowcu (Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, Dz. U. 2002 nr 144 poz. 1204). Przesłana korespondencja będzie miała charakter informacyjny i nie będzie stanowiła oferty handlowej w myśl ustawy.*

**Podpis osoby kierującej na szkolenie**