



(pieczęć szkoły/placówki)

Dnia

**ŁÓDZKIE CENTRUM DOSKONALENIA NAUCZYCIELI
I KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO**
ul. Kopcińskiego 29
90-142 Łódź

**KARTA ZGŁOSZENIA
KLIENTA INDYWIDUALNEGO**

RODZAJ USŁUGI EDUKACYJNEJ:
KURS METODYCZNY DLA NAUCZYCIELI KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO

TEMAT USŁUGI EDUKACYJNEJ:
PRZYGOTOWANIE UCZĄCYCH SIĘ DO POTWIERDZANIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

PROJEKTOWANY TERMIN OD 21 PAŹDZIERNIKA 2014 GODZINA 15:00

KIEROWNIK/ORGANIZATOR: DONATA ANDRZEJCZAK

1. Imię i nazwisko _____
 _____ **PESEL** _____
2. Nazwa szkoły/placówki: _____

 kod pocztowy: ____ - ____ tel. szkoły/placówki _____
 miejscowość:ulica: nr
3. Adres do korespondencji: kod poczt. ____ - ____ miejscowość:
 ulica: nr
4. Telefon _____ E-mail
5. Funkcja/stanowisko/przedmiot/specjalność

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego (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 wydaniem zaświadczenia o ukończeniu usługi edukacyjnej, rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją oraz w celu służbowego kontaktowania się ze mną.

6. Podpis zgłaszającego się:
szkoły/placówki/firmy***:

.....

7. Akceptacja Dyrektora

.....

Zgłoszenie można wysłać mailem na adres donata.a@wp.pl lub faksem pod numer (42) 678-10-85 do dnia 20 października 2014 roku