



Dane uczestnika formy doskonalenia

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

Imię / imiona _____

Nazwisko _____

Data urodzenia ____ . ____ . ____

Miejsce urodzenia _____

Telefon _____ Adres e-mail _____

.....
data*

.....
podpis*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, ul. Chopina 15a, 65-031 Zielona Góra, moich danych osobowych zawartych w formularzu w związku z rekrutacją i uczestnictwem w szkoleniu. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu wystawienia zaświadczenia. Dane będą przechowywane do czasu osiągnięcia celu przetwarzania a także w celach archiwizacyjnych. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także do przenoszenia danych oraz wycofania wyrażonej zgody. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.



Dane uczestnika formy doskonalenia

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

Imię / imiona _____

Nazwisko _____

Data urodzenia ____ . ____ . ____

Miejsce urodzenia _____

Telefon _____ Adres e-mail _____

.....
data*

.....
podpis*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, ul. Chopina 15a, 65-031 Zielona Góra, moich danych osobowych zawartych w formularzu w związku z rekrutacją i uczestnictwem w szkoleniu. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu wystawienia zaświadczenia. Dane będą przechowywane do czasu osiągnięcia celu przetwarzania a także w celach archiwizacyjnych. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także do przenoszenia danych oraz wycofania wyrażonej zgody. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.