



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY na szkolenie/kurs

Nazwisko: \_\_\_\_\_  
Imiona – pierwsze: \_\_\_\_\_ drugie: \_\_\_\_\_  
Data urodzenia: \_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_  
Seria i numer dowodu osobistego: \_\_\_\_\_  
Numer PESEL: \_\_\_\_\_  
Imię ojca: \_\_\_\_\_ Imię matki: \_\_\_\_\_  
Nazwisko panięskie (u mężatek) : \_\_\_\_\_

### Adres stałego zameldowania:

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_  miasto\*\*  wieś\*\*  
Ulica: \_\_\_\_\_ Nr domu: \_\_\_\_\_ Nr mieszkania: \_\_\_\_\_  
Powiat: \_\_\_\_\_ Województwo: \_\_\_\_\_

### Adres do korespondencji (wpisać, jeśli jest inny niż adres zameldowania):

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_  miasto\*\*  wieś\*\*  
Ulica: \_\_\_\_\_ Nr domu: \_\_\_\_\_ Nr mieszkania: \_\_\_\_\_  
Powiat: \_\_\_\_\_ Województwo: \_\_\_\_\_

### Dane kontaktowe:

Numer telefonu: \_\_\_\_\_ Adres e-mail: \_\_\_\_\_

### Dane o wykształceniu:

Wykształcenie: \_\_\_\_\_ średnie\* \_\_\_\_\_ wyższe\* \_\_\_\_\_ inne\*: \_\_\_\_\_  
Nazwa ukończonej szkoły/uczelni z kierunkiem i specjalnością: \_\_\_\_\_  
Rok ukończenia szkoły/studiów wyższych (data wystawienia świadectwa/dyplomu): \_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wyższą Szkołę Handlową dla celów związanych z realizacją studiów podyplomowych/kursów/szkoleń, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn.zm.). Oświadczam, że wiem o moim prawie do wglądu i poprawiania moich danych osobowych oraz o innych prawach wynikających z rozdziału 4 ustawy.

\_\_\_\_\_  
/Miejscowość, data/

.....  
/Czytelny podpis kandydata/

**Dane o zatrudnieniu uczestnika/Dane firmy lub instytucji zgłaszającej uczestnika** (wpisać, jeśli dotyczy):

|  |            |                 |  |
|--|------------|-----------------|--|
| Nazwa miejsca pracy/firmy i instytucji zgłaszającej: | [Redacted] |                 |  |
| Kod pocztowy:  | [Redacted] | Miejscowość:    | [Redacted] <input type="checkbox"/> miasto** <input type="checkbox"/> wieś** |
| Ulica:   | [Redacted] | Nr domu/lokalu: | [Redacted]   |
| Powiat:  | [Redacted] | Województwo:    | [Redacted]   |
| NIP:   | [Redacted] | Branża:         | [Redacted]   |
| Numer telefonu kontaktowego przedstawiciela firmy:   | [Redacted] |                 |  |
| Adres e-mail służbowy:                               | [Redacted] |                 |  |
| Stanowisko:  | [Redacted] |                 |  |

---

\* - właściwe podkreślić      \*\* – właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X” z lewej strony odpowiedniego kwadratu

---

1.Firma wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych określonych dla celów realizacji szkolenia zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000 z późn.zm.).

[Redacted]

/Miejscowość, data/

.....  
/Pieczętka imienna i podpis przedstawiciela firmy/

**Potwierdzam zgodność danych ze stanem faktycznym :**

[Redacted]

/Miejscowość, data/

.....  
/Czytelny podpis kandydata/