Załącznik nr 5

do regulaminu uczestnictwa w Projekcie

 ***„Poprawa jakości kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo poprzez wdrożenie programu rozwojowego oraz utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej w Akademii Pomorskiej w Słupsku”***

*Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach*

*Europejskiego Funduszu Społecznego*

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA
W SZKOLENIU / STAŻU / KONFERENCJI [[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nazwisko rodowe |  |
| Imię ojca |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Wykształcenie |  |
| Miejsce zatrudnienia |  |
| Stanowisko  |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |

Potwierdzam zgodność danych zawartych w zgłoszeniu

……………………………………….

 (data i podpis)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych do celów szkoleniowych w wyżej wymienionej placówce, zgodnie z Ust. z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926)

……………………………………….

 (data i podpis)

1. Podkreśl prawidłowe [↑](#footnote-ref-1)