



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU
„W Szczecinie z własną firmą” – szkolenie dla studentów
i absolwentów szczecińskich uczelni wyższych

IMIĘ:

NAZWISKO:

UCZELNIA:

KIERUNEK STUDIÓW:

ROK STUDIÓW/ ROK UKOŃCZENIA:

ADRES ZAMIESZKANIA:

ADRES EMAIL:

TELEFON:

Potwierdzam uczestnictwo w cyklu szkoleniowym (proszę wybrać jeden termin) :

- CYKL I: 12 – 13 listopad 2012 r. godz. 9:00 – 15:00;
- CYKL II: 15 – 16 listopad 2012 r. godz. 9:00 – 15:00;
- CYKL III: 19 – 20 listopad 2012 r. godz. 9.00 – 15.00;

Zgodnie z ustawą o Ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 197 (Dz. U. nr 133 poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych w celach organizacji szkoleń przez Federację Stowarzyszeń Naukowo – Technicznych NOT, Rada Regionu Zachodniopomorskiego. Źródłem danych jest niniejsza karta zgłoszeniowa.

.....
Data i podpis