

ZGŁOSZENIE NA KURS

☐ CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH

DANE KURSANTA		
1	IMIĘ	
2	NAZWISKO	
3	DATA URODZENIA	
4	MIEJSCE URODZENIA	
5	PESEL	
6	NUMER TELEFONU	
7	ADRES E-MAIL	
ADRES ZAMIESZKANIA		
8	MIASTO	
9	KOD POCZTOWY	
10	ULICA	
11	NUMER DOMU/LOKALU	
DANE DO FAKTURY		
NAZWA FIRMY / NAZWISKO I IMIĘ		
ADRES		
ULICA		
NR BUDYNKU / LOKALU		
KOD POCZTOWY		
MIEJSCOWOŚĆ		
NIP (DOTYCZY FIRM)		

Na podstawie art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: "RODO") oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Szkoleń Zawodowych „Diagno-Test” Sp. z o.o., 41-400 Mysłowice, ul. Świerczyny 72.

Informujemy, że administratorem i właścicielem zbieranych danych osobowych jest Ośrodek Szkoleń Zawodowych „Diagno-Test” Sp. z o.o. w Mysłowicach, ul. Świerczyny 72. Celem zbierania danych osobowych jest realizacja procesu rekrutacji, szkolenia, egzaminowania i wydania stosowanych zaświadczeń. Dane będą udostępnione instytucji realizującej proces egzaminacyjny i instytucjom współrealizującym proces szkolenia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie umowami i przepisami. Informujemy, że ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych osobowych i ich poprawiania. Zbierane dane są przekazywane dobrowolnie.

Oświadczam, że podane powyżej dane osobowe są prawdziwe.

Podpisanie zgłoszenia jest jednoznaczne z akceptacją REGULAMINU REALIZACJI SZKOLEŃ dostępnego na stronie www.diagno-test.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Ośrodka.

.....
Miejscowość, data, podpis uczestnika

Potwierdzam dane z dokumentów

.....
Imię, nazwisko oraz podpis osoby potwierdzającej dane z dokumentów

