



Stowarzyszenie św. Celestyna

ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA/KURSU

NAZWA KURSU: „Współczesne kierunki w zakresie protezowania i aparowania kończyn górnych, dolnych i tułowia”
- 35 godz. (kurs akredytowany przez CMKP – nr 03-002/10-02-029-2019)

TERMIN SZKOLENIA: 11-13.10.2019 r.

Imię i nazwisko uczestnika szkolenia (tytuł naukowy):

.....

Dane do faktury:

.....

.....

E-mail:.....

Telefon kontaktowy:.....

Wykształcenie* Miejsce pracy / stanowisko:

.....

.....

Miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego:

.....

Uwagi

* Do zgłoszenia prosimy załączyć skan dyplomu potwierdzającego wykształcenie Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym w procesie rekrutacyjnym uczestników w/w. szkolenia organizowanego przez Stowarzyszenie św. Celestyna Centrum Rehabilitacji i Neuropsychiatrii "Celestyn" Ośrodek Szkolenia Kadr Medycznych (akredytacja na podstawie Ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty) - zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Cena kursu: 490 PLN

Opłatę za kurs prosimy kierować na konto:
Ośrodka Działalności Gospodarczej i Badawczo Rozwojowej nr:
18 1090 2431 0000 0001 4229 1265

W tytule przelewu prosimy wpisać imię i nazwisko uczestnika oraz dopisek: *Opłata za kurs z fizjoterapii*

.....
Data i czytelny podpis

Podanie w/w. danych jest dobrowolne, ale konieczne w celu wzięcia udziału w rekrutacji. Podmiotowi danych osobowych przysługuje prawo dostępu do ich treści, ich sprostowania, usunięcia oraz prawo cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które miało miejsce przed cofnięciem zgody.

Zgłoszenie prosimy przesłać na adres: sekretariat@celestyn.pl