



Centrum Doskonalenia Nauczycieli  
Towarzystwo Wiedzy Powszechnej



OŚRODEK SZKOLENIOWO-DORADCZY  
„CAMPUS”

**KARTA ZGŁOSZENIOWA kurs kwalifikacyjny, kurs doskonalący\***

1. **Zgłaszam swój udział w** (nazwa formy): .....

2. **Dane osobowe** (PROSZĘ WYPEŁNIĆ **CZYTELNIE**, DRUKOWANYMI LITERAMI!):

Nazwisko i imiona: .....

Data i miejsce urodzenia: .....  
(dzień, miesiąc, rok) (miejsce urodzenia)

Adres: .....  
(ulica i nr domu / mieszkania) (kod pocztowy) (miejsce)

Telefon domowy: ..... Telefon komórkowy: .....

E-mail: .....

3. **Wykształcenie:**

Kierunek studiów: ..... specjalność: .....

Nazwa uczelni: .....

4. **Dane dotyczące zatrudnienia:**

Miejsce pracy: .....

Adres placówki: .....

Telefon: ..... Faks: .....

Nauczane przedmioty lub rodzaj prowadzonych zajęć: .....

.....

**UWAGA:**

1) **Warunkiem przyjęcia na kurs doskonalący** jest złożenie niniejszej karty i po wyznaczonym terminie dokonanie opłaty za kurs.

2) **Warunkiem przyjęcia na kurs kwalifikacyjny** jest złożenie wymaganych dokumentów:

- karta zgłoszeniowa
- kserokopia dyplomu ukończenia studiów (potwierdzona za zgodność z oryginałem)
- zaświadczenie o zatrudnieniu

oraz dokonanie **I-wszej wpłaty w wysokości 300 zł** (na niżej podane konto).

3) **Warunkiem koniecznym uzyskania zaświadczenia lub świadectwa ukończenia kursu jest pełne rozliczenie finansowe.**

*W przypadku **rezygnacji z kursu** (najpóźniej **7 dni** przed rozpoczęciem zajęć), **wpłacona kwota jest zwracana w ciągu 14 dni** od daty wpłynięcia **pisemnej prośby** (wraz z podaniem **nr konta**) o zwrot wpłaconej kwoty.*

*W przypadku rezygnacji **po upływie tego terminu** wpłacona kwota nie podlega zwrotowi.*

Wyrażam zgodę na zarejestrowanie moich danych osobowych w CDN TWP, Ośrodka Szkoleniowo-Doradczy „CAMPUS” i przetwarzanie ich zgodnie z potrzebami wynikającymi z udziału w szkoleniu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

.....  
miejsce, data

.....  
podpis słuchacza

Wypełnioną kartę zgłoszeniową wraz z dokumentami i kserokopię dowodu wpłaty na rachunek:  
**76 1020 5040 0000 6102 0034 5231**  
należy odesłać pocztą, faxem lub dostarczyć osobiście na adres biura Ośrodka Szkoleniowo-Doradczego „CAMPUS”

\*niepotrzebne skreślić