



**ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE:**

Prosimy o wypełnienie części A, B

**Część A: Dane dotyczące instytucji, kierującej pracownika na szkolenie.**

Data zgłoszenia:.....	
Nazwa firmy:	
Kod pocztowy i miejscowość:	
Ulica i adres:	
NIP:	
Adres strony WWW firmy:	
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej szkolenie / Stanowisko:	
Numer telefonu.... / E - mail. ....	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu w sprawie płatności/ Stanowisko	
Numer telefonu.... / E - mail. ....	

**Część B: Dane dotyczące uczestnika szkolenia lub zgłoszenia od osoby fizycznej:**

	Nr 1	Nr 2	Nr n (powielić !)
Imię i nazwisko:			
Data i miejsce urodzenia:			
Kod pocztowy i miejscowość:			
Ulica i adres:			
Nr pesel.... i NIP...			
Seria i Nr dowodu osobistego:			
Numer książeczki spawacza:			
Numer telefonu kontaktowego:			
E-mail kontaktowy:			
Termin szkolenia:			
Koszt szkolenia i egzaminu:			

**KURSY SPAWANIA**  
**BLACH I RUR SPOINAMI PACHWINOWYMI METODĄ MAG Z ELEMENTAMI RYSUNKU TECHNICZNEGO**  
 realizowane w ramach projektu  
**„NOWE KWALIFIKACJE SZANSĄ NA SUKCES”**

Wyrażam/wyrażamy zgodę na przetwarzanie moich / naszych danych osobowych przez Air Products Sp. z o. o. oddział Wrocław, ul Krakowska 36/38 dział: Ośrodek Nauki Spawania „ Szkoła Spawania , dla potrzeb szkoleniowych, zgodnie z przepisami art. 31 ust. 1 ustawy z ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych i Dz. U. Nr 133 poz. 883, Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm. Osoby (a) skierowana na szkolone spawalnicze będzie posiadała aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do udziału w kursie spawania.

(data wypełnienia zgłoszenia)

(podpis osoby upoważnionej)