

**Formularz Zgłoszeniowy**

**Kurs ECDL e-edukacja**

Proszę wypełnić drukowanymi literami:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wiek | 25+ | | 50+ | |
|  | |  | |
| Płeć | Kobieta | | Mężczyzna | |
|  | |  | |
| Miejce zamieszkania | Tereny miejskie | | Tereny wiejskie | |
|  | |  | |
| Wykształcenie | Podstawowe | | Średnie |  |
|  | |  |  |
| Orzeczenie o niepełnosprawności | Tak | | Nie | |
|  | |  | |
| Imię |  | | | |
| Nazwisko |  | | | |
| Telefon | |  | | |
| e-mail | |  | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
|  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).