

**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).