

Data.....

**Dyrektor  
Centrum Doskonalenia Nauczycieli  
„Eskulap” w Krotoszynie**

**PODANIE**

Proszę o przyjęcie mnie na kurs kwalifikacyjny: .....

.....

w Centrum Doskonalenia Nauczycieli „Eskulap” w Krotoszynie

**1. DANE OSOBOWE KANDYDATA**

NAZWISKO	
PIERWSZE IMIĘ	DUGIE IMIĘ
NAZWISKO RODOWE	

**2. DATA I MIEJSCE URODZENIA**

DATA URODZENIA	MIEJSCE URODZENIA
WOJEWÓDZTWO	KRAJ

**3. ADRES ZAMIESZKANIA (DO KORESPONDENCJI)**

MIEJSCOWOŚĆ	ULICA
NR DOMU	NR MIESZKANIA
WOJEWÓDZTWO	KOD POCZTOWY

**4. ADRES ZAMELDOWANIA**

MIEJSCOWOŚĆ	ULICA
NR DOMU	NR MIESZKANIA
WOJEWÓDZTWO	KOD POCZTOWY

**5. DANE KONTAKTOWE**

NR TEL KOMÓRKOWEGO
E-MAIL

**CENTRUM DOSKONALENIA NAUCZYCIELI „ESKULAP” W KROTOSZYNIE**

UL. MICKIEWICZA 11, 63-700 KROTOSZYN

e-mail: [sekretariat@centrumeskulap.eu](mailto:sekretariat@centrumeskulap.eu)

882-061-564/ 668-129-574

**6. PESEL/NR I SERIA DOWODU OSOBISTEGO**

PESEL	SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO
-------	------------------------------

**7. PRACA ZAWODOWA**

PRACUJĘ	NIE PRACUJĘ
---------	-------------

**8. MIEJSCE PRACY**

MIEJSCE PRACY ( NAZWA I ADRES)	
STANOWISKO	STAŻ PRACY
ZAWÓD	STAŻ PRACY W ZAWODZIE

**9. UKOŃCZONE UCZELNIE/STUDIA PODYPLOMOWE:**


**10. PEŁNA NAZWA UKOŃCZONEJ UCZELNI**

PEŁNA NAZWA UKOŃCZONEJ UCZELNI	
WOJEWÓDZTWO	MIEJSCOWOŚĆ
ROK UKOŃCZENIA	ZAWÓD

11. O Placówce dowiedziała/łem się z: .....

12. Potwierdzam zgodność podanych przeze mnie danych:

Krotoszyn, dnia.....

(data , czytelny podpis)

Potwierdzam odbiór dokumentów: .....

.....

.....

.....

.....

Krotoszyn.....

Podpis.....

### **Klauzula obowiązku informacyjnego**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust.2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest **osoba prowadząca Centrum Doskonalenia Nauczycieli „Eskulap” w Krotoszynie ul. Mickiewicza 11**, tel. 668 129 574.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych. Adres do korespondencji z którym może się Pani/Pan skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Adres naszej siedziby: Centrum Doskonalenia Nauczycieli „Eskulap” w Krotoszynie ul. Mickiewicza 11.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie dla potrzeb w/w Centrum.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia ochrony danych z dnia 27 kwietnia 2016r.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z zobowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018r. poz. 217 z późniejszymi zmianami).

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią powyższej informacji, a dane zawarte w treści klauzuli są zrozumiałe.**

.....  
(DATA I PODPIS)

### **DECYZJA DYREKTORA O PRZYJĘCIU NA KURS KWALIFIKACYJNY**

Dyrektor postanawia przyjąć/ nie przyjąć Pana/ Panią.....  
na kurs:.....

.....  
(CZYTELNY PODPIS DYREKTORA SZKOŁY)

Załączniki:

1. Kserokopia dyplomu i suplementu ukończonych studiów (oryginały do wglądu).
2. Dowód osobisty (do wglądu).
3. Dowód wpłaty 20 % kosztów kursu.
4. Zaświadczenie o zatrudnieniu w szkole lub w placówce oświatowej.
5. Umowa o naukę ( podpisuje się w sekretariacie Centrum).