

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 zameldowania

MIEJSCOWOŚĆ	ULICA
NR DOMU	NR MIESZKANIA
WOJEWÓDZTWO	KOD

4. Adres do korespondencji (proszę wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zameldowania)

MIEJSCOWOŚĆ	ULICA
NR DOMU	NR MIESZKANIA
WOJEWÓDZTWO	KOD

5. Dane Kontaktowe

NR TEL KOMÓRKOWEGO
E-MAIL

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 PRACY)																																							
STANOWISKO																				STAŻ PRACY																			
ZAWÓD WYUCZONY																				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)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum Doskonalenia Nauczycieli „Eskulap” w Krotoszynie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji i szkolenia, zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 28 sierpnia 1997r. (Dz.U. NR 133, poz. 883 ze zmianami).

.....

(Data)

.....

(Podpis)

Załączniki:

1. Kserokopia dyplomu ukończonych studiów oraz oryginał do wglądu.
2. Dowód osobisty (do wglądu).
3. Ksero wpłaty 20 % kosztów kursu.
4. Zaświadczenie o zatrudnieniu w szkole lub w placówce oświatowej,
5. Umowa o naukę (podpisuje się w sekretariacie na drukach szkoły)

Decyzja Dyrektora CDN „Eskulap”

Dyrektor postanawia przyjąć/ nie przyjąć Pana/ Pani.....

na kurs:.....

Krotoszyn, dnia

.....

(czytelny 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, 63-700 Krotoszyn, 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 do 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)