

Ankieta Zgłoszeniowa na szkolenie pn. „Studium Terapii Uzależnień”

1. Imię i Nazwisko:

2. Data i miejsce urodzenia:

--	--

3. Adres zamieszkania:

4. Adres korespondencyjny:

Miejscowość		
Ulica		
Nr domu / mieszkania		
Kod pocztowy		
Poczta		
Województwo		

5. Kontakt:

Telefon kontaktowy		e-mail	
--------------------	--	--------	--

6. Dane do faktury:

Osoba fizyczna	Imię i Nazwisko	
	NIP	
	Adres zameldowania	
Firma	Nazwa firmy	
	Adres firmy	
	NIP	

7. Dane do umowy:

PESEL		NIP	
Nr dowodu osobistego			

8. Ukończone szkolenia, kursy, staże, treningi zawodowe (kserokopię zaświadczeń potwierdzających ukończenie poszczególnych szkoleń przedłożyć w załączniku):

.....

Na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.), art. 7 i art. 23 ust. 1, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez „Błękitny Krzyż w Polsce” Sp. z o. o. z siedzibą w Jaworzu moich danych osobowych zawartych w ankiecie w celu i na potrzeby rekrutacji oraz całego procesu szkoleniowego.

.....
(czytelny podpis uczestnika)

Ankieta będzie rozpatrywana po uiszczeniu opłaty rejestracyjnej w wysokości 300 zł na konto PEKAO SA: 07 1240 6449 1111 0010 2645 9289

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, iż jestem świadomy(a), że rezygnacja ze szkolenia wiąże się z utratą opłaty rekrutacyjnej

.....
(data zgłoszenia)

.....
(czytelny podpis uczestnika)

Kontakt:

Polsko-Niemiecki Instytut Terapii Uzależnień

Numer konta bankowego:

tel./fax.: 33/817-28-38

www.bk-europe.com.pl

PEKAO SA 07 1240 6449 1111 0010 2645 9289

tel. kom. 501 399 178, 502 021 963

e-mail: instytut@bk-europe.pl

NIP: 937-24-94-687 • REGON: 240413130 • KRS: 0000261017

e-mail: sekretariat@bk-europe.pl

.....
(Pieczętka Placówki)

Zaświadczenie o pracy w kontakcie z pacjentem uzależnionym*

Zaświadczam, że Pani/Pan
jest zatrudniona/-y, odbywa wolontariat (*niewłaściwe skreślić*) w

.....
.....
w wymiarze od dnia
na stanowisku

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczętka i podpis Kierownika Placówki)

**wystawia się na prośbę „Błękitnego Krzyża w Polsce” Sp. z o. o. – Organizatora szkolenia będącego I etapem programu szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień akredytowanego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pod nazwą Studium Terapii Uzależnień*

Kontakt:

tel./fax.: 33/817-28-38

tel. kom. 501 399 178, 502 021 963
e-mail: sekretariat@bk-europe.pl

Polsko-Niemiecki Instytut Terapii Uzależnień

www.bk-europe.com.pl

e-mail: instytut@bk-europe.pl

Numer konta bankowego:

PEKAO SA 07 1240 6449 1111 0010 2645 9289

NIP: 937-24-94-687 • REGON: 240413130 • KRS: 0000261017