**Ankieta Rekrutacyjna – Szkolenie w dziedzinie uzależnienia**

1. **Imię i Nazwisko: Data urodzenia**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. **Adres zamieszkania: Adres korespondencyjny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr domu / mieszkania |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |
| Poczta |  |  |
| Województwo |  |  |

1. **Kontakt:**

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

1. **Wykształcenie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: | Specjalizacja: |

1. **Zakład pracy, jeśli jest to placówka leczenia uzależnień**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zakładu pracy: |  |
| Adres:  |  |
| Stanowisko: |  |
| Forma organizacyjna: (placówka stacjonarna, ambulatorium, oddział dzienny, inne) |  |

1. **Dane do faktury:**

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

Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych znajdującą się na stronie internetowej [www.bk-europe.pl](http://www.bk-europe.pl), w zakładce O NAS -> RODO

……..………………………..

 (czytelny podpis uczestnika)