UCZELNIA KORCZAKA

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

| | |
|---|---|
| **Imię i nazwisko** | |
| **Wykształcenie** | |
| **Adres zameldowania (kod pocztowy, miasto, ulica nr domu / mieszkania/** | |
| **Dane kontaktowe:** | **Tel:**<br><br>**Mail:** |
| **Adres korespondencyjny (jeśli inny, niż adres zameldowania)** | |
| **Tytuł studiów** | **Przygotowanie pedagogiczne** |
| **Dane do faktury VAT**<br>**/jeśli wymagana jest faktura VAT/** | |

☐

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, udostępnionych w złożonych przeze mnie dokumentach przez WSP im. Janusza Korczaka w Warszawie, jako Administratora Danych Osobowych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i kształcenia oraz przekazywanie moich danych osobowych innym podmiotom w celach realizacji procesu rekrutacji i kształcenia, a także wypełnienia obowiązków informacyjnych, archiwizacyjnych i statystycznych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018.1000).

☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymywanie na podane przez siebie dane kontaktowe informacji handlowych przekazywanych przez WSP im. Janusza Korczaka w Warszawie drogą mailową, zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. t.j. 2019.123,730), a także kontakt telefoniczny, zgodnie z ustawą prawo telekomunikacyjne (Dz. U. t.j. 2019.2460).

☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, udostępnionych w złożonych przeze mnie dokumentach dla potrzeb kontaktu ze mną, w przypadku rezygnacji ze szkolenia lub odwołania go przez organizatora zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018, poz. 1000).

☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, udostępnionych w złożonych przeze mnie dokumentach związanych z procesem kształcenia dla potrzeb kontaktu ze mną po ukończeniu szkolenia, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018, poz. 1000).

Kandydat na uczestnika szkolenia, a także uczestnik szkolenia uprawniony jest w siedzibie WSP im. Janusza Korczaka. do wglądu do zgłoszonych danych osobowych, żądania ich poprawienia lub uzupełnienia, a także do usunięcia (w przypadku, gdy są gromadzone i przetwarzane niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub celem ich podania).

....., dnia …… .....

(podpis kandydata)

POTWIERDZENIE DANYCH ZAWARTYCH W DOKUMENCIE TOŻSAMOŚCI PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENTY:

..... ....., dnia .....

(podpis osoby przyjmującej dokumenty)

## Skąd dowiedział/a się Pan/ Pani o ofercie szkoleń i kursów Uczelni Korczaka

| | | |
|---|---|---|
| ☐ znajomi | ☐ telewizja | ☐ prasa |
| ☐ Internet | ☐ ulotki, plakaty, informatory | ☐ banery |
| ☐ targi edukacyjne | ☐ reklama wysłana mailowo | ☐ inne |

☐ poprzez uczestnictwo w konferencjach organizowanych przez Uczelnię

☐ jestem Studentem/Absolwentem Uczelni