



„Na lepszy Start – ECDL Start dla pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik numer 5 do umowy szkoleniowej

FORMULARZ REKRUTACYJNY NA SZKOLENIE				
Projekt pt. „Na lepszy Start - ECDL Start dla pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych”, nr Projektu WND-POKL.09.06.02-22-113/12, Priorytet IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.6. Upowszechnienie uczenia się dorosłych, Poddziałanie 9.6.2. Podwyższanie kompetencji osób dorosłych w zakresie ICT i znajomości języków obcych				
DANE KANDYDATA/KI SZKOLENIA				
Nazwisko i Imię (imiona)				
PESEL				
Data i miejsce urodzenia				
Wykształcenie		podstawowe <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/>		
Płeć		Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>	
Adres zamieszkania	Ulica			
	Nr domu			
	Nr lokalu			
	Miejscowość			
	Obszar		teren miejski <input type="checkbox"/>	teren wiejski <input type="checkbox"/>
	Kod pocztowy			
	Województwo			
Powiat				
Telefon stacjonarny				
Telefon komórkowy				
Adres e-mail				
Forma zatrudnienia		umowa o pracę <input type="checkbox"/>	umowa cywilno-prawna <input type="checkbox"/>	
Nazwa zakładu pracy				
Zajmowane stanowisko				
Preferowane godziny szkolenia		przed południem <input type="checkbox"/>	po południu <input type="checkbox"/>	
Preferowane dni tygodnia na szkolenie		Poniedziałek <input type="checkbox"/> Wtorek <input type="checkbox"/> Środa <input type="checkbox"/> Czwartek <input type="checkbox"/> Piątek <input type="checkbox"/> Sobota <input type="checkbox"/> Niedziela <input type="checkbox"/>		

Potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych Firmie SqlMed s.c. Wojciech Bładowski, Hanna Olech, Tomasz Kołodziejczak oraz pracownikom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku realizującym projekt pt. „Na lepszy Start – ECDL Start dla pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych” zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997, z późn. zmianami. **Jednocześnie deklaruję dobrowolnie wolę udziału w szkoleniu, jeśli zostaną zakwalifikowany/a.**

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis kandydata/ki