

## ZGŁOSZENIE NA KURS KWALIFIKACYJNY

SYMBOL I NUMER FORMY: .....

Nazwisko ..... Imię/Imiona .....

Data ur. .... Miejsce ur. ....

Wykształcenie ..... Tytuł .....

Przedmiot nauczany ..... Stopień awansu zawodowego .....

Nazwa i adres szkoły /placówki .....

.....

Kod ..... Miejscowość .....

Ulica ..... Nr .....

Gmina ..... Powiat .....

Telefon ..... adres e-mail .....

Adres do korespondencji:

Kod ..... Miejscowość .....

Ulica ..... Nr .....

Telefon ..... adres e-mail .....

Dane do faktury: .....

.....

.....  
(Podpis dyrektora<sup>1</sup>)

.....  
(Podpis kandydata)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia na formę doskonalenia do celów szkoleniowych Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli w Łomży, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późniejszymi zmianami).

W trakcie szkolenia Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Łomży zastrzega sobie prawo wykonywania zdjęć oraz utrwalania przebiegu szkolenia w formie dokumentacji fotograficznej i filmowej wystąpień i wizerunków uczestników w celu ich wykorzystania w publikacjach ODN w Łomży, na stronie [www.odnlomza.pl](http://www.odnlomza.pl) oraz innych serwisach prowadzonych przez Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Łomży.

---

<sup>1</sup> Wymagany tylko dla kursu nadającego kwalifikacje pedagogiczne czynnym zawodowo nauczycielom