



INSTYTUCJA  
WOJEWÓDZTWA  
MAŁOPOLSKIEGO



(Pieczęć placówki oświatowej)

**KARTA ZGŁOSZENIA INSTYTUCJI  
(2017/2018)**

Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w .....

NR FORMY WG INFORMATORA / TEMAT .....

PROPOZYCJE DOTYCZĄCE REALIZACJI .....

LICZBA UCZESTNIKÓW ..... LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH .....

NAZWA PLACÓWKI ZAMAWIAJĄCEJ SZKOLENIE .....

.....

IMIĘ I NAZWISKO DYREKTORA LUB OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA ORGANIZACJĘ SZKOLENIA NA TERENIE  
PLACÓWKI .....

GMINA ..... POWIAT .....

KOD POCZTOWY ..... MIEJSCOWOŚĆ .....

ULICA I NR .....

E-MAIL .....

FAX ..... TEL. ....

STRONA WWW SZKOŁY/INSTYTUCJI .....  Miasto  Wieś\*

**Dane do faktury VAT:** NIP: .....

Nabywca: .....

Odbiorca: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu zgłoszenia i uczestnictwa w niniejszej formie doskonalenia oraz w celach ewaluacji i sprawozdawczości prowadzonej przez Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926, z późn. zm.). Oświadczam jednocześnie, iż w przypadku uczestniczenia w procesie wspomagania szkół i placówek oświatowych lub biorąc udział w sieci współpracy i samokształcenia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach wszystkich działań podejmowanych w ich zakresie przez MCDN z uwzględnieniem powyżej wymienionych celów. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania.

Miejscowość i data

Podpis dyrektora placówki

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu informowania mnie o ofercie szkoleniowej zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz na otrzymywanie informacji marketingowych usług szkoleniowych oraz innych informacji o działaniach placówki za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności poczty elektronicznej zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144 poz. 1204 z późn. zm.).

Miejscowość i data

Podpis dyrektora placówki

\* zaznacz właściwe