|  |  |
| --- | --- |
|  | **OŚRODEK SZKOLENIA ZAWODOWEGO**  **W MIŃSKU MAZOWIECKIM**  Państwowa Jednostka Budżetowa |

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

|  |  |
| --- | --- |
| Numer książki operatora |  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Narodowość |  |
| Numer paszportu (Obcokrajowiec) |  |
| Numer telefonu |  |

Specjalność szkolenia:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO.

……………………………………………

Czytelny podpis