Niepubliczne Centrum Kształcenia Ustawicznego w Rabce-Zdroju
34-700 Rabka Zdrój, ul. Podhalańska 4
www.malopolska.edu.pl
tel./fax. (18) 26 76 011, 512 244 052
nauczyciele@malopolska.edu.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY*

KURS TRENERSKI Z ELEMENTAMI PROJEKTOWANIA GIER I GRYWALIZACJI DLA BIZNESU	
Organizator	Niepubliczne Centrum Kształcenia Ustawicznego w Rabce-Zdroju, 34-700 Rabka-Zdrój, ul. Podhalańska 4, tel. **18 26-76-894** www.malopolska.edu.pl e-mail: nauczyciele@malopolska.edu.pl
CENA	4000 zł (słownie: cztery tysiące złotych)
Wymiar godzin	200 godzin szkoleniowych
Forma płatności	Pierwsza wpłata: 1000 zł (opłata wpisowa 1000 zł wliczona jest w cenę kursu) , druga wpłata: 3000 zł
*Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany terminów zjazdów oraz do przedłużenia terminu rekrutacji.	

DANE UCZESTNIKA

IMIĘ I NAZWISKO		ADRES KORESPONDENCYJNY	
NAZWA ZAJMOWANEGO STANOWISKA		TELEFON	
MIEJSCE PRACY		E-MAIL	
Ukończone studia wyższe (Kierunek/specjalność, nazwa Uczelni Wyższej, data ukończenia, uzyskany tytuł)			

Proszę o wystawienie faktury

FAKTURA	Osoba fizyczna	Firma
DANE ODBIORCY FAKTURY		
Adres		
NIP FIRMY/PESEL UCZESTNIKA		

Niepubliczne Centrum Kształcenia Ustawicznego w Rabce-Zdroju
34-700 Rabka Zdrój, ul. Podhalańska 4
www.malopolska.edu.pl
tel./fax. (18) 26 76 011, 512 244 052
nauczyciele@malopolska.edu.pl

DANE DO PRZELEWU:

MCE Rafał Leśniak,

34-700 Rabka Zdrój , ul. Podhalańska 4
Numer Konta: BANK PEKAO SA 54 1240 5149 1111 0010 9613 9744

Tytuł przelewu: Imię i nazwisko, Kurs Trenerski

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z REGULAMINEM KURSU TRENERSKIEGO (PROSZĘ PODKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)	**TAK** **NIE**
OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z REGULAMINEM ORGANIZACJI SZKOLENIA DOSTĘPNYM NA STRONIE: www.malopolska.edu.pl	**TAK** **NIE**

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 7 ust. 1 rozporządzenia RODO, dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE). Zostałam/em poinformowany, że w związku z rekrutacją i uczestnictwem w Kursie Administratorem moich danych osobowych jest MCE Rafal Leśniak, ul. Podhalańska 4, 34-700 Rabka – Zdrój reprezentowane przez dr. Rafała Leśniaka. tel./fax 18 26 76 894. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych (IOD): mailowo: iod@malopolska.edu.pl, pisemnie na adres Administratora. Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Moje dane osobowe będą przechowywane na czas zgodny z obowiązującymi przepisami. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do sprzeciwu oraz prawo do ich usunięcia. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy przetwarzanie moich danych osobowych naruszyłoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku. Moje dane nie będą profilowane oraz nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Organizatora mojego wizerunku w celach promocji kursu, monitoringu, kontroli i ewaluacji kursu, w tym po jego zakończeniu.

podpis zgłaszającego/uczestnika _____