



# CENTRUM INICJATYW EDUKACYJNYCH W KARTUZACH

83 – 300 KARTUZY ul. SŁONECZNA 3, tel/fax 058 681 46 96,

[e-mail cie@ciekartuzy.pl](mailto:cie@ciekartuzy.pl)

[www.ciekartuzy.pl](http://www.ciekartuzy.pl)

## ANKIETA APLIKACYJNA

Warsztaty.....

.....

Termin i miejsce.....

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres domowy.....

.....

Miejsce pracy.....

.....

Adres e-mail:.....

Telefon.....

Stopień awansu zawodowego.....

Przedmiot nauczania.....

Dane do faktury.....

.....

.....

.....

Podaję dobrowolnie swoje dane osobowe i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w celach ewidencyjnych oraz statystycznych w bazie danych CIE w Kartuzach, ul. Słoneczna 3, zgodnie z treścią ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 roku poz. 1182 z późniejszymi zmianami)

Wiem, że mam prawo do wglądu i poprawiania swoich danych.

Data..... podpis.....