



PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie na *szkolenie specjalizacyjne*
w zakresie **organizacji pomocy społecznej**.

1. Nazwisko:..... Imiona:
2. Data i miejsce urodzenia: *dzień:* *miesiąc:* *rok:*
w (miejscowość)..... woj.:
3. Adres stałego zameldowania: *miejscowość:* Miasto / Wieś*)
ul.:..... *nr domu:* *nr mieszk.:*
kod ___ - ___ - ___ *poczta:* *woj.:*
4. Adres dla korespondencji: *miejscowość:* Miasto / Wieś*)
ul.:..... *nr domu:* *nr mieszk.:*
kod: ___ - ___ - ___ *poczta:* *woj.:*
5. Telefon kontaktowy:
6. E-mail:
7. Seria i nr: Dow. osobistego: PESEL:
8. Wykształcenie:
9. Miejsce pracy:

Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb studiów w SWPW w Płocku.
Prawidłowość danych zawartych w podaniu stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Podpis kandydata

.....

Załączniki:

1. Potwierdzona kserokopia dowodu osobistego,
2. Dokument potwierdzający wykształcenie.