

SZKOŁY AKADEMICKIEJ FUNDACJI STAROPOLSKA

25-666 KIELCE, ul. mjr Jana „Ponurego” Piwnika 49
tel. 697 362 901; www.fundacja.stsw.edu.pl
e-mail: sekretariat@stsw.edu.pl



ZGŁOSZENIE DO STAROPOLSKIEJ SZKOŁY POLICEALNEJ

Nazwa zawodu: **TERAPEUTA ZAJĘCIOWY**

Nazwisko i imię (imiona)	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Numer PESEL	
Adres e-mail	
Numer telefonu	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji	
Wykształcenie Pełna nazwa ukończonej szkoły	

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO PRZESTRZEGANIA REGULAMINU SZKOŁY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkoły Akademickiej Fundacji STAROPOLSKA w Kielcach w rozumieniu Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych oraz wykorzystania ich przez Szkoły Akademickiej Fundacji STAROPOLSKA w Kielcach obecnie, a także w przyszłości o ile nie zmieni się cel ich przetwarzania. Zdaję sobie sprawę z przysługującego mi prawa wglądu do swoich danych, uaktualniania, poprawiania a nawet usunięcia ich ze zbioru.

....., dnia,
(miejscowość)

.....
(podpis kandydata)

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(podpis przyjmującego zgłoszenie)