###### Centrum Kompetencyjne Pielęgniarek i Położnych Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczywsg_logo_nazwa_RGB

###### WYŻSZA S-ZKOŁA GOSPODARKI W BYDGOSZCZY

ul. Garbary 2,85-229 Bydgoszcz

e-mail:centrum@byd.pl, [www.edumed.byd.pl](http://www.edumed.byd.pl)

###### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA KURS/SZKOLENIE

……………………………………………………………………….

**NAZWA KURSU/SZKOLENIA**

**DANE OSOBOWE:**

Nazwisko: ..................................... Imiona:

Data urodzenia: *rok* ................. *miesiąc* ............ *dzień* ............. *miejscowość* ...................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL:

Adres zamieszkania: *miejscowość,*

*kod pocztowy* ........................... *Ulica* .................................................................. *nr*......................

*województwo* ................................................................................................................................

Nr telefonu: *domowy* ........................................... *komórkowy*

e-mail: ............................................................................................................................................

**WYKSZTAŁCENIE ZAWODOWE:**

🞎 Pielęgniarka, Pielęgniarz, Położna, ratownik medyczny, dyspozytor ( podkreśl właściwe)

🞎 Numer rejestru pielęgniarek i położnych ………………………

🞎 Data wydania prawa wykonywania zawodu ……………………………

🞎 Organ wydający prawo wykonywania zawodu ……………………………………………………………………………………………

🞎 Numer i miejsce wydania prawa wykonywania zawodu ………………………………………………………………………………

🞎 Nazwa zakładu pracy ………………………………………………………………………………………………………………………………

🞎 Nazwa ukończonej szkoły……………………………………………………………………………………………………

Uczelnia: ................................................................. Data ukończenia

Kierunek studiów ................................................... Tytuł:

##### Prawdziwość danych zawartych w formularzu potwierdzam własnoręcznym podpisem

.................................... ....................................... */miejscowość, data/ /Podpis kandydata/*

WARUNKI PRZYJĘCIA NA KURS /SZKOLENIE

Warunki uczestnictwa w kursie / szkoleniu

- dostarczenie do WSG wypełnionego formularza zgłoszeniowego oraz dokumentów wymaganych odpowiednio do każdego kursu/ szkolenia

- uiszczenie opłaty na konto wskazane na formularzu zgłoszeniowym

**Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy** potwierdza złożenie w dniu ...................... dokumentów, wymaganych od osób zainteresowanych udziałem w kursie lub szkoleniu

**ZŁOŻONE DOKUMENTY:**

🞎 Formularz zgłoszeniowy   
🞎 Kserokopia zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza

Lub dyplom w przypadku ratownika medycznego lub dyspozytora   
🞎 Zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające min. trzymiesięczny staż pracy w zawodzie;  
🞎 Dowód opłaty

W dniu składania dokumentów przedłożono dowód wpłaty w kwocie ................. PLN. Wpłat należy dokonać na rachunek Uczelni:

**Płatność przelewem na konto**:

Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy  
 ul. Garbary 2, 85-229 Bydgoszcz  
**Bank Zachodni WBK  
26 1090 1072 0000 0001 1991 0567**  
z dopiskiem "Opłata za kurs specjalistyczny szczepienia ochronne dla pielęgniarek”

**OŚWIADCZENIE:**

**Oświadczam, że zostałem poinformowany o poniższym:**

**Administratorem moich danych osobowych jest WSG w Bydgoszczy. Celem zbierania przez administratora danych jest prowadzenie prawidłowej obsługi procesu dydaktycznego. Moje dane osobowe będą przekazywane wyłącznie osobom działającym na rzecz WSG. Mam prawo do wglądu swoich danych osobowych oraz do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem.**

**Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, DZ.U. nr 133, poz. 883 wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu**

..................................... ....................................

*(miejscowość, data)*  *(podpis kandydata)*

**INFORMACJE MARKETINGOWE:**

Skąd Pan/Pani dowiedział/a się o kursie?

* Reklama w prasie tytuł: ......................................................
* Strona www adres strony www: ...................................
* Uczelnia
* Znajomi
* Plakaty
* Ulotka
* Inne źródła: ...............