



Formularz zgłoszeniowy na kurs/szkolenie Akademickie Centrum Edukacji

Dane osobowe:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Numer telefonu

E-mail

Adres zamieszkania *

Proszę wpisać nazwę kursu lub szkolenia, na jaki chce się Pani/Pan zapisać

.....

Data Podpis Kandydata

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w formularzu zgłoszeniowym, przez Akademię Zamojską, ul. Pereca 2, 22-400 Zamość, w celach związanych z promocją, rekrutacją i procesem dydaktycznym na Uczelni, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).

Podpis Kandydata:

*Wypełniają osoby, które chcą otrzymać fakturę imienną za szkolenie