



**Centrum Kształcenia Ustawicznego i Praktycznego**  
przy Zespole Szkół Licealnych i Zawodowych im Unii Europejskiej  
w Sulęcinie 69-200 ul. W.Witosa 49  
tel. 095 755 20 52 e-mail: ckusulecin@o2.pl

---

## KARTA ZGŁOSZENIA NA KURS

.....  
(nazwa kursu/ formy doskonalenia)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

Miejsce pracy: .....

(nazwa zakładu pracy)

.....  
(kod)

.....  
(adres)

.....  
(nr telefonu)

Wykształcenie:

.....  
(nazwa ukończonej szkoły/ uczelni – kierunek studiów)

.....  
(rok ukończenia)

Adres własny (do korespondencji):

.....  
(kod)

.....  
(miejsowość)

.....  
(ulica, nr domu)

.....  
(nr telefonu)

Wyrażam zgodę na udostępnienie i przetwarzanie danych osobowych przez Centrum Kształcenia Ustawicznego i Praktycznego w Sulęcinie w celu organizacji kursu zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

.....  
(data i podpis kandydata)