

KARTA ZGŁOSZENIA NA KURS KWALIFIKACYJNY

NAZWA KURSU: Z ZAKRESU TECHNOLOGII STERYLIZACJI I DEZYNFEKCJI

październik / listopad 2010r

1. **Imię (imiona) i nazwisko**.....
2. **Nazwisko rodowe**..... Imię ojca.....
3. **Nr NIP**..... **PESEL**.....
4. **Data urodzenia**..... **Miejsce urodzenia**.....
(*miejsowość, województwo*)
5. **Adres zamieszkania**
.....
(*kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania, powiat/ gmina*, województwo*)
6. Numer telefonu do kontaktu : służbowy
7. **Wykształcenie**
8. **Miejsce pracy: pełna nazwa i adres zakładu pracy**
.....
.....
NIP zakładu pracy nr faxu
komórka organizacyjna
organ założycielski
9. **Zajmowane stanowisko**
10. **Staż pracy: w zawodzie** zgodnie z dziedziną kursu
11. **Dane do rachunku** /jeśli potrzebne/:
Pełna nazwa płatnika:
Adres płatnika.....
Numer NIP

Potwierdzam zgodność danych zawartych w zgłoszeniu

Data
.....
(podpis)

UWAGA! Kartę należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami