kod kursu
(wypełnia placówka)

KARTA ZGŁOSZENIA[1]

na kurs kwalifikacyjny

(Dane prosimy wypełniać dużymi literami!)

Nazwa kursu ……

Nazwisko …… Imię/imiona ……PESEL……..

Urodzony/a dnia…… 19……r. w ……, obecne

województwo……. Adres zamieszkania: ulica ……..….. nr ……. /

……

Kod Pocztowy…….Poczta…… Miejscowość

……. Telefon domowy…… ……E-mail

…….

Wykształcenie ……Nazwa uczelni …….……...

kierunek …….tytuł ……..…….Status awansu zawodowego[2]…….……

Kwalifikacje pedagogiczne (*zaznacz X*) POSIADAM ☐ NIE POSIADAM ☐

Nauczane przedmioty ……

Zatrudniony/a w szkole/placówce ……

Kod _ _ - _ _ _ Miasto …….….…….……..….…

ulica ….……nr …..…..…… Telefon placówki …….……....

Typ szkoły:

Przedszkole[3] ☐

Szkoła podstawowa – nauczanie zintegrowane ☐

Szkoła podstawowa – klasy IV-VI ☐

Gimnazjum ☐

Liceum Ogólnokształcące ☐

Różne typy szkół zawodowych ☐

Inny ☐

Funkcja / stanowisko:

Nauczyciel ☐

Dyrektor ☐

Doradca metodyczny ☐

Pedagog szkolny, psycholog ☐

Bibliotekarz ☐

Wizytator ☐

Pracownik samorządu terytorialnego ☐

Inne ☐

Do niniejszej karty zgłoszenia należy dołączyć:

1. Na kurs przygotowania pedagogicznego: poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię dyplomu ukończenia uczelni,
2. Na inne kursy kwalifikacyjne: poświadczone za zgodność z oryginałem kserokopie: dyplomu oraz kwalifikacji pedagogicznych

Niniejszym w rozumieniu Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z poźn. zm.) dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Śląską Akademię Nauki i Rozwoju Sp. z o.o. moich danych osobowych w celach edukacyjno-szkoleniowych i informacyjnych (w tym nagrywanie na nośniki elektroniczne i fotografowanie). Ponadto oświadczam, że znane jest mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

……., dnia ……. …….

Podpis nauczyciela

Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły potwierdzający zgodność danych (dotyczy kursów pedagogicznych)

[1] Prosimy o przesłanie e-mailem lub faxem karty zgłoszenia. Oryginał najpóźniej do 7 dni od daty rozpoczęcia zajęć (wraz z kserokopią dyplomu).
[2] Jeśli dotyczy
[3] *Zaznacz X*

Śląska Akademia Nauki i Rozwoju
43-400 Cieszyn, ul Głęboka 28/1
biuro@akademia-nauki.eu
F: +48 33 444 61 76