**Formularz zgłoszeniowy**

*Wypełnij formularz zgłoszeniowy i prześlij na adres e-mail:* ***podwale@zdz.edu.pl***

|  |  |
| --- | --- |
| **Temat szkolenia**: | **Archiwista z zajęciami praktycznymi** |
| **Data rozpoczęcia szkolenia:** | **8 listopada 2021 r.** |
| **Miejsce szkolenia:** | **Zakład Doskonalenia Zawodowego w Warszawie, ul. Podwale 13 i archiwum Uniwersytetu Warszawskiego** |
| **Cena szkolenia:** | **1.050,00 zł/os** |

***Dane zgłoszeniowe***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i adres firmy  adres. mail;  nr tel./ NIP |  | |
| **Imię i nazwisko uczestnika**  **Adres: zamieszkania** ulica/nr domu/ nr mieszkania  kod pocztowy/  miejscowość |  | nr tel.: |
| ……………………………………………….....………………  …………………………………………...…………………..… | adres e-mail:  ……………………..……………………………..……...  PESEL …………………………… |

***Jakim/i tematem/tematami szkoleń jest Pan/i zainteresowany/a***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W przypadku wycofania zgłoszenia w terminie późniejszym niż do dnia 6 października br., uczestnik zostanie obciążony kosztem w wysokości 50% wartości zamówienia. Odwołanie zgłoszenia musi być dokonane w formie pisemnej. Możliwe jest zgłoszenie zastępstwa uczestnika inną osobą.

Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia oraz zmiany ekspertów z przyczyn niezależnych od organizatora szkolenia. Nieobecność uczestnika na szkoleniu bez uprzedniego poinformowania, powoduje obciążenie pełnymi kosztami udziału. Nieobecność na szkoleniu nie zwalnia z dokonania opłaty.

***Sposób płatności:***

**Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu** **jest przesłanie** do organizatora **formularza zgłoszeniowego** oraz **dokonanie** **wpłaty za kurs, w terminie do dnia 30 października br.** na konto bankowe Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Warszawie:

Bank PKO S.A. XI Oddział Warszawa

36-12401138-1111000002094405

**z dopiskiem - imię i nazwisko uczestnika, kurs Archiwista.**

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb przeprowadzenia szkolenia.

Miejscowość, data ………………………… 2021r. ………..….……………………….……

Podpis uczestnika szkolenia

***Potwierdzenie zgłoszenia:***

Po otrzymaniu formularza zgłoszenia prześlemy potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu

………………………….. ……….………………………

data i pieczęć podpis