



ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU „Opieka nad dzieckiem z doświadczeniem traumy – wyzwania, wskazówki, rekomendacje”

Zgłoszenie uczestnictwa w szkoleniu proszę wysłać na następujący adres e-mailowy:
szkolenie.pwsz@gmail.com

Imię i Nazwisko:	
Rok studiów:	
Forma studiów:	
Kierunek studiów:	
Specjalność:	
E-mail:	

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych w bazie danych PWSZ w Skierniewicach w celu realizacji szkolenia oraz przekazania informacji o przyszłych przedsięwzięciach. PWSZ w Skierniewicach zapewnia prawo do wglądu i zmian danych osobowych. Jednocześnie zgadzamy się na powiadamianie o nowych promocjach i usługach w przyszłości przy wykorzystaniu łączności elektronicznej i pocztowej.
2. Akceptuję „Warunki uczestnictwa w szkoleniu” .

Data

Podpis osoby zgłaszającej się na szkolenie
