

Formularz zgłoszeniowy

KURS FIZJOTERAPIA W SPORCIE

PROSZĘ WYPEŁNIĆ WILKIMI LITERAMI

1. Nazwisko i imię:
2. Imiona rodziców:
3. Data i miejsce urodzenia:
5. Nr telefonu..... e-mail:
4. PESEL:
6. Wykształcenie, tytuł zawodowy:
7. Ukończona szkoła/uczelnia
8. Adres zamieszkania:
(ulica, nr domu, miejscowość, kod pocztowy)
9. Adres do korespondencji:
(Wpisać gdy jest inny od adresu zamieszkania: ulica, nr domu, miejscowość, kod pocztowy)
10. Kto finansuje koszty kształcenia na:

☐ - samodzielnie

☐ - pracodawca

☐ - inna instytucja

Oświadczam, że powyższe dane podałem/łam zgodnie ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie dla potrzeb procesu rekrutacji w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Witelona w Legnicy zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz.1182).

.....
(Czytelny podpis Kandydata)

Niniejszym zobowiązuję się do sfinansowania kosztów kształcenia na w/w kursie doszkalającym prowadzonym w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Witelona w Legnicy, w roku akademickim: w wysokości: **650 zł**, słownie złotych: trzysta dwadzieścia. Należność za usługi edukacyjne na kursie zobowiązuję się wpłacić jednorazowo na konto Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy w **Banku Zachodnim WBK S.A. O/Legnica, nr 41 1090 2066 0000 0001 1167 8553**, z dopiskiem: **"Kurs fizjoterapia w sporcie"**.

.....
(Czytelny podpis Kandydata)

Do niniejszego formularza załączam:

- kserokopię dokumentu potwierdzającego posiadane wykształcenie