



Łódź, dnia \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 2023

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko Uczestnika

**PODANIE O PRZYJĘCIE NA SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE  
- ORGANIZACJI POMOCY SPOŁECZNEJ**

Zgłaszam swój udział na specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej prowadzonej przez Społeczną Akademię Nauk w Łodzi.

|    |   |  |
|----|---|--|
| 1. | Imię, drugie imię i nazwisko  |  |
| 2. | Data i <b>miejsce</b> urodzenia,<br><br>PESEL:<br>numer i seria dowodu:     |  |
| 3. | Adres zamieszkania<br>(ulica, nr, nr mieszkania)<br><br>kod pocztowy        |  |
|    | Województwo   |  |
|    | Kraj  |  |
| 4. | Obywatelstwo  |  |
| 5. | Numer telefonu komórkowego  |  |
| 6. | Adres e-mail  |  |
| 7. | Wykształcenie (średnie/wyższe)  |  |
| 8. | Ukończona Szkoła/Uczelnia<br>(podać nazwę, miasto, i nr dyplomu/świadectwa) |  |
|    | jestem w trakcie studiów – nazwa uczelni, podać na którym roku/semestrze    |  |
| 9. | Data wydania świadectwa/dyplomu   |  |

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, a także wizerunku w związku z wpisaniem mnie na listę uczestnictwa w szkoleniu specjalizacyjnym – Organizacja Pomocy Społecznej, organizowanym przez Społeczną Akademię Nauk z siedzibą w Łodzi. Podstawę prawną stanowi ustawa z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019, poz. 1781) i rozporządzenie RODO.

.....  
własnoręczny podpis Uczestnika