

Wniosek o zakwalifikowanie do kursu *Ochrona radiologiczna pacjenta*

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Data urodzenia

3. Miejsce urodzenia

4. Obywatelstwo

5. PESEL¹

6. Adres do korespondencji-.....

(kod)

(miejscowość)

.....

(ulica)

(nr domu)

(nr mieszkania)

(województwo)

Nr telefonu²..... adres e-mail²

7. Tytuł zawodowy³

- a) lekarz radiolog (LR)
- b) lekarz wykonujący procedury z zakresu medycyny nuklearnej (LMN)
- c) lekarz wykonujący procedury z zakresu radiologii zabiegowej (LRZ)
- d) lekarze wykonujący inne medyczne procedury radiologiczne z wykorzystaniem promieniowania rentgenowskiego (LIX)
- e) lekarz dentysta wykonujący medyczne procedury radiologiczne i personel obsługujący aparaty do dentytometrii (LST)
- f) fizyk medyczny, technik elektroradiologii oraz inny personel techniczny wykonujący procedury radiologiczne (FT)
- g) pielęgniarka uczestnicząca w procedurach z zakresu medycyny nuklearnej (PMN)
- h) lekarz wykonujący procedury z zakresu radioterapii (LRT)

8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu

..... wydane przez

(rok wydania)

9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

--	--	--	--	--	--	--	--

10. Wykształcenie

.....

11. Nazwa i adres miejsca pracy

.....

.....

¹ w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania

² pole nieobowiązkowe

³ zaznaczyć x posiadany tytuł zawodowy

1. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/ny o realizacji szkolenia, o regulaminie i warunkach odbycia szkolenia.
3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu promocji Agencji Usług Oświatowych "Omnibus" Sp. z o.o.
4. Klauzula informacyjna
Zgodnie z art. 13 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679* z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Agencja Usług Oświatowych „Omnibus” sp. z o.o. w Kłodzku informuje, iż:
 - Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Agencja Usług Oświatowych „Omnibus” sp. z o.o., ul. Kościuszki 1, 57-300 Kłodzko, omnibus01@poczta.onet.pl, tel. 74 867 52 04.
 - Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji szkolenia.
 - Podanie danych osobowych jest dobrowolne, a konsekwencją ich nie podania będzie brak możliwości odbycia szkolenia.
 - Pani/Pana danych osobowych nie będą przekazywane innym Odbiorcom.
 - Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - Każdy uczestnik szkolenia posiada prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody.
 - Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Agencję Usług Oświatowych „OMNIBUS” jako organizatora kształcenia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)
(dotyczy postaci papierowej)