

Wniosek o zakwalifikowanie do specjalizacji w dziedzinie

.....
(nazwa specjalizacji)

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

pielęgniarka/ pielęgniarz

położna/położny

8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, położnej/ położnego⁴

..... wydane przez

(rok wydania)

9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

10. Wykształcenie⁵

średnie zawodowe

licencjat pielęgniarstwa

magister pielęgniarstwa

stopień naukowy doktora

licencjat położnictwa

magister położnictwa

stopień naukowy doktora habilitowanego

licencjat w innej dziedzinie

magister w innej dziedzinie

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

⁴ niepotrzebne skreślić

⁵ zaznaczyć x posiadane wykształcenie

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 szkolenia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)