

Wniosek o zakwalifikowanie do kursu doskonalącego dla fizjoterapeutów

Diagnostyka funkcjonalna oraz postępowanie fizjoterapeutyczne w chorobach układu kostno-mięśniowego

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 telefonu..... adres e-mail.....

7. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu fizjoterapeuty nr

--	--	--	--	--

8. Nazwa i adres zakładu pracy/ stanowisko

.....

.....

9. Kryteria pierwszeństwa:

Płeć²: kobieta mężczyzna

Zamieszkanie²: miasto wieś

Orzeczenie o niepełnosprawności²: TAK NIE

Załączniki do wniosku:

- zaświadczenie o zatrudnieniu z zakładu pracy (umowa o pracę / kontrakt) lub oświadczenie o prowadzeniu własnej działalności gospodarczej
- oświadczenie osoby prowadzącej własną działalność gospodarczą /zaświadczenie z zakładu pracy o posiadaniu umowy z Oddziałem Wojewódzkim NFZ.
(wzory dostępne na stronie www.omnibus-edu.pl)

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

² zaznaczyć X właściwe pole

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)