

KWESTIONARIUSZ UCZESTNIKA

KURSU SZKOLENIA KONFERENCJI WARSZTATÓW

FORMA DOSKONALENIA DOTYCZY KSZTAŁCENIA

NAUCZYCIELI INNYCH OSÓB

NAZWA FORMY DOSKONALENIA	DATA ROZPOCZĘCIA	DATA ZAKOŃCZENIA

IMIĘ I NAZWISKO	
DATA URODZENIA	
MIEJSCE URODZENIA	
WOJEWÓDZTWO URODZENIA	
ADRES ZAMELDOWANIA (KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, NUMER DOMU I MIESZKANIA)	
ADRES ZAMIESZKANIA (WPISZ JEŚLI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA)	
TELEFON KONTAKTOWY (JEŚLI POSIADASZ)	
E-MAIL (JEŚLI POSIADASZ)	
NIP (PROSZĘ PODAĆ, GDYŻ ZAWSZE WYSTAWIAMY FAKTURY)	NIE WPISUJ NUMERU NIP JEŚLI ZA TWÓJ KURS – FORMĘ DOSKONALENIA PŁACI FIRMA LUB INSTYTUCJA.
DANE DO FAKTURY (JEŚLI MAMY WYSTAWIĆ FAKTURĘ NA FIRMĘ LUB INSTYTUCJĘ TO PROSIMY OBOK WPISAĆ PEŁNE DANE DO FAKTURY WRAZ Z NUMEREM NIP)	

OŚWIADCZAM, ŻE BIORĘ UDZIAŁ W NINIEJSZEJ FORMIE EDUKACYJNEJ W CELU PODWYŻSZENIA MOICH KOMPETENCJI I KWALIFIKACJI.

MIEJSCOWOŚĆ _____ DATA _____ PODPIS _____

UWAGI ORGANIZATORA FORMY DOSKONALENIA: