



ZWIĄZEK NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO ZG

OUPiS

OŚRODEK USŁUG PEDAGOGICZNYCH I SOCJALNYCH – PLACÓWKA  
FILIA W KATOWICACH

40-015 Katowice, ul. Starowiejska 11

tel./fax.: 32 253-88-02

Rok założenia  
1905

[www.katowice.oupis.pl](http://www.katowice.oupis.pl)

e-mail: [ksztalcenie\\_oupiskat@znp.edu.pl](mailto:ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl)

# ZAPRASZAMY

na szkolenie podstawowe 18 godz. dydaktycznych

## Zakładowy Społeczny Inspektor Pracy

w dniach **12 i 13 maja 2016** od godz. **9<sup>00</sup>** – **16<sup>00</sup>**/czwartek-piątek/

**Odpłatność od uczestnika 330,00 zł,\***

*\*przelewem na wskazane konto po otrzymaniu faktury w drugim dniu szkolenia.*

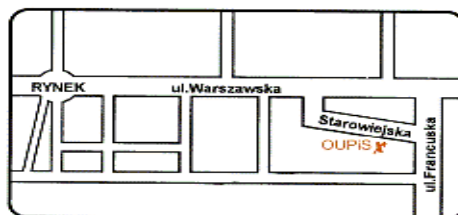
**Płatnikiem za szkolenie jest placówka, w której uczestnik pełni funkcję ZSIP.**

Uczestnicy otrzymują: zaświadczenie, materiały szkoleniowe,  
księgę uwag i zaleceń, legitymację ZSIP, oraz poczęstunek.

Kartę zgłoszenia prosimy przesłać mailem lub faxem do dnia 30/04/2016r.

tel./fax.: 32 253 88 02/dostępna w załączniku lub na stronie [www.katowice.oupis.pl](http://www.katowice.oupis.pl)

**Zajęcia odbędą się w ZNP ZG OUPiS Filia w Katowicach, ul. Starowiejska 11.**



Zapraszamy do korespondencji: [ksztalcenie\\_oupiskat@znp.edu.pl](mailto:ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl)

Pełna oferta na naszej stronie internetowej: [www.oupiskat.znp.edu.pl](http://www.oupiskat.znp.edu.pl)

**PROWADZIMY SZKOLENIA RAD PEDAGOGICZNYCH**

w miejscu wskazanym przez zamawiającego wg Państwa potrzeb i życzeń.

Szkolenia wspieramy wydawnictwami z biblioteczki ZNP OUPiS.



**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA**  
/PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI/

na szkolenie Zakładowy Społeczny Inspektor Pracy w dn., 12 i 13/05/2016 od godz. 9<sup>00</sup> – 16<sup>00</sup>

ZNP ZG OUPiS Filia w Katowicach, ul. Starowiejska 11.

IMIĘ I NAZWISKO .....

Data urodzenia..... Miejsce ur. ....

Adres zamieszkania .....

(Kod pocztowy) (Miejscowość Miasto/Wieś\*/niepotrzebne skreślić)

.....

(Ulica, nr)

(Telefon)

( e-mail)

Miejsce zatrudnienia .....

.....

(Kod pocztowy)

(Miejscowość)

Miasto/Wieś\*/niepotrzebne skreślić/

.....

(Ulica)

(Nr)

(Telefon)

(e-mail)

Stanowisko ..... Staż pracy ..... stopień nauczyciela .....

Nauczany przedmiot .....

**Kwota do zapłaty: 330,00 PLN**

/przelew na wskazane konto po otrzymaniu faktury w drugim dniu szkolenia.

**Dokładne dane do faktury placówki oświatowej placącej za szkolenie:**

/nazwa szkoły, placówki, Wydział Edukacji, ZOJO itp./

Nazwa .....

Kod..... Miejscowość .....

ulica, nr ..... NIP .....

**OŚWIADCZENIE:** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) i umieszczenie ww. danych w bazie danych prowadzonej przez ZNP ZG OUPiS Filia w Katowicach. Jednocześnie oświadczam, że jest mi znane prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

**W PRZYPADKU REZYGNACJI ZE SZKOLENIA BEZ POWIADOMIENIA ORGANIZATORA UCZESTNIK  
ZOSTANIE OBCIĄŻONY KOSZTAMI.**

.....  
(akceptacja dyrektora)

.....  
(data)

.....  
(podpis uczestnika)

(Wypełnioną kartę prosimy przesłać tel./fax: 32 253 88 02 lub e-mailem- dane j.w.)