



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

## NAUCZYCIELI I PRACOWNIKÓW ADMINISTRACJI

### na szkolenie OKRESOWE BHP

w dniu **05 października 2016** od godz. 9<sup>00</sup> – 15<sup>15</sup>/środa/

**Odpłatność od uczestnika 50,00 zł. \***

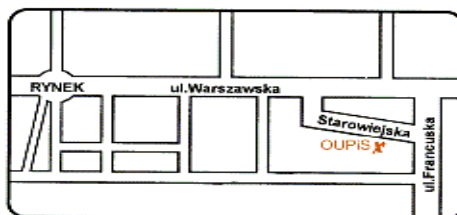
*zapłata przelewem na wskazane konto po otrzymaniu faktury w dniu szkolenia.*

**Przewidujemy 10 % zniżki w przypadku kilku uczestników z jednej placówki.**

Kartę zgłoszenia prosimy przesłać mailem lub faxem do dnia 25/09/2016r.

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.



Z W I Ą Z E K N A U C Z Y C I E L S T W A P O L S K I E G O Z G

**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)

## KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

/PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI/

na szkolenie OKRESOWE BHP w dniu 05 października 2016 od godz. 9<sup>00</sup> – 15<sup>15</sup>/środa/  
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: 50,00 PLN**

/przelew na wskazane konto po otrzymaniu faktury w 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.)