



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

O U P I S

OŚRODEK USŁUG PEDAGOGICZNYCH I SOCJALNYCH – PLACÓWKA

F I L I A W K A T O W I C A C H

40-015 Katowice, ul. Starowiejska 11

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

Rok założenia
1905

www.katowice.oupis.pl

e-mail: ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl

ZAPRASZAMY

na szkolenie uzupełniające 8 godz. dydaktycznych

Zakładowy Społeczny Inspektor Pracy

w dniu **20 października** 2016 od godz. 9⁰⁰ – 15³⁰/czwartek/

Zajęcia odbędą się w Powiatowym Zespole Szkół nr 2 w Pszczynie

w budynku nr II przy ul. ks. bpa Bogedaina 24

- dawny Ekonomik - sala 19

Odpłatność od uczestnika 150,00 zł. *

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

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

Uczestnicy otrzymują: materiały, zaświadczenie, legitymację ZSIP, oraz poczęstunek.

Kartę zgłoszenia prosimy przesłać mailem lub faxem do dnia 10/10/2016r.

tel./fax.: 32 253 88 02/dostępna w załączniku lub na stronie www.katowice.oupis.pl

Zapraszamy do korespondencji: ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl

Pełna oferta na naszej stronie internetowej: www.oupiskat.znp.edu.pl

PROWADZIMY SZKOLENIA RAD PEDAGOGICZNYCH

w miejscu wskazanym przez zamawiającego wg Państwa potrzeb i życzeń.



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

F I L I A W K A T O W I C A C H

40-015 Katowice, ul. Starowiejska 11

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

Rok założenia
1905

www.katowice.oupis.pl

e-mail: ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

/PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI/

szkolenie uzupełniające Zakładowy Społeczny Inspektor Pracy dn. 20/10/2016 od 9⁰⁰ – 15³⁰

Zajęcia odbędą się w Powiatowym Zespole Szkół nr 2 w Pszczynie
w budynku nr II przy ul. ks. bpa Bogedaina 24 - dawny Ekonomik – sala 19

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: 150,00 PLN

płatne 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.)

PLACÓWKA AKREDYTOWANA DECYZJĄ MAZOWIECKIEGO KURATORA OŚWIATY
NR KO.OA.0211/11/05 z dnia 21 kwietnia 2005 roku