

.....  
( Nazwisko i imię ) – DRUKOWANE LITERY

.....  
( Miejscowość, ulica, nr domu ) – DRUKOWANE LITERY

## PODANIE

.....  
( Kod pocztowy – województwo ) – DRUKOWANE LITERY

## KARTA SŁUCHACZA

**PESEL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**NIP**.....

**Tel. służbowy**.....

**Tel. prywatny** .....

**1.Data urodzenia** .....

**miejsce urodzenia** .....

**2.Wykształcenie** .....**stanowisko**.....

**Proszę o przyjęcie mnie na kurs dla kandydata na diagnostę samochodowego.**

**Koszt kursu**.....

**Miejsce pracy** .....

.....  
**NIP** .....

( pełna nazwa przedsiębiorstwa i adres )

*Oświadczenie: w przypadku przerwania nauki z własnej winy zobowiązuję się do wniesienia pełnej opłaty, jednocześnie zobowiązuję się do uregulowania kosztów kursu przed przystąpieniem do egzaminu końcowego.*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą „o ochronie danych osobowych” przez Zakład Usługowo Szkoleniowy PERFEKT Maria Nawrocka 85-864 Bydgoszcz, ul. Modrakowa 73.

..... **dnia** .....

.....  
( Podpis kandydata )