|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIA** | | |
| **KARTY KONTOWE –** SPRAWOZDANIE KWARTALNE I USPRAWNIENIA PRACY  W PROGRAMIE | | |
| **Data szkolenia:** | **5 kwietnia 2022 r.** | |
| **Miejsce szkolenia:** | **Platforma webinarowa** | |
|  | | |
| **Nabywca:** | | |
| Nazwa instytucji: | | |
| Adres: | | |
| NIP: | | |
| **Odbiorca (w przypadku jednostek podległych):** | | |
| Nazwa instytucji: | | |
| Adres: | | |
| NIP: | | |
| **Imię i nazwisko zgłaszającego:** | | |
| Stanowisko: | | |
| Nr telefonu: e-mail: | | |
|  | | |
| **Osoby zgłaszane:** | | **e-mail:** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | | |
| **Czy instytucja jest użytkownikiem modułu:**   * Tak * Nie | | |
| **Oświadczam, że szkolenie dla zgłaszanych pracowników ma charakter kształcenia lub przekwalifikowania zawodowego, finansowanego w co najmniej w 70% ze środków publicznych:**   * Tak * Nie | | |
| **Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa w szkoleniach  i akceptuję jego zapisy:**   * Tak * Nie | | |
| **Zgoda na uczestnictwo w szkoleniu (obligatoryjna):**   * Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uczestnictwa w szkoleniach (m.in. w zakresie listy obecności, wydania dokumentu potwierdzającego udział w szkoleniu) organizowanych przez firmę Tensoft Sp. z o.o. z siedzibą w Opolu, ul. Technologiczna 2, 45-839 Opole. | | |
| **Wypełnioną kartę należy przesłać faxem lub mailem.**  **Kontakt:**  **Tensoft Sp. z o.o.**  ul. Technologiczna 2 45-839 Opole  Telefon: 77 540 78 40, kom. 602 358 748 Fax: 77 544 60 85  e-mail: szkolenia@tensoft.pl  strona: www.tensoft.pl lub www.szkolenia.tensoft.pl | | |