**Formularz zgłoszeniowy**

**dla szkoleń z zakresu ochrony danych osobowych**

|  |
| --- |
| ***Dane zgłoszeniowe:*** |
| Jednostka organizacyjna/Wydział/ Instytut: |
| Numer/kod jednostki: |
| Osoba do kontaktu | Imię i Nazwisko: |
| Telefon: | Mail: |
| Lp. | Imię | Nazwisko | Mail | Terminy szkoleń w I połowie 2017 r. \* |
| 1.02 | 1.03 | 5.04 | 10.05 | 14.06 |
|  |  |   |   |   |   |  |  |   |
|  |   |   |  |   |   |  |  |   |
|  |   |   |  |   |   |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Odwołanie zgłoszenia musi być dokonane w formie pisemnej/mailowej.

Dział ds. Szkoleń zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia.

 ***Potwierdzenie zgłoszenia przez kierownika jednostki :*** ……………………..….………..

 data i podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Proszę zaznaczyć „x” wybrane terminy szkoleń