

Wpłynęło.....

L.dz.

Formularz zgłoszeniowy - umowa

Proszę o przyjęcie mnie do szkoły na kierunek:

- **Instruktor terapii uzależnień**
- **Terapeuta odnowy psychobiologicznej**

KANDYDAT

1. Nazwisko: Imiona:
2. Data i miejsce urodzenia: *dzień* *miesiąc*.....*rok* w.....
woj. kraj.....
3. Imiona rodziców: nazwisko panieńskie matki
4. Nazwisko panieńskie (u mężatek):
5. Adres stałego zameldowania: *kod*..... *miejsowość*.....
ulica..... *nr**m* *woj*.....
tel..... *tel. komórkowy* *e-mail*.....
6. Adres do korespondencji: *kod*..... *miejsowość*.....
ulica..... *nr domu* *woj*.....
7. Stan cywilny: *narodowość* *obywatelstwo*.....
8. Seria i nr dowodu osobistego
9. Pesel.....
10. Pracuję – pracowałem/łam – zawodowo w:
.....
od dnia: *do dnia:* *na stanowisku:*
11. Ukończyłem/łam szkołę średnią: *nazwa szkoły:*

Miejscowość woj. rok ukończenia.....

13. Zobowiązuję się do terminowych wpłat do 10 każdego miesiąca.

14. Miejsce nauki

Studium Psychologii im. C.G. Junga
ul. Sienkiewicza 46, 90-009 Łódź
tel./fax 42/611-65-45/44
tel.kom. 501 089 217, 601 222149
www.studiumpsychologiijunga.edu.pl

Prawidłowość danych zawartych w umowie
stwierdzam własnoręcznym podpisem

....., dnia 20... r.
(podpis kandydata)

Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do bazy szkoły, przechowywanie ich oraz przetwarzanie dla potrzeb rekrutacji (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883).

.....

.....

Data

Podpis