

Szkoła Policealna Wizażu i Stylizacji w Rzeszowie



KARTA SŁUCHACZA KURSU nr

.....
(kierunek)

DANE OSOBOWE KANDYDATA:

1. Nazwisko Kandydata
2. Imiona
3. Data urodzenia: dzieńmiesiąc..... rokr.
4. Miejsce urodzenia woj.....
5. Nazwisko panieńskie
6. Imiona rodziców
7. Numer telefonu kontaktowego
8. Adres e-mail
9. Adres zameldowania:
miejscowość kod poczta
ulica..... nr domu województwo
10. Numer PESEL

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

Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojej osoby na potrzeby Szkoły Policealnej Wizażu i Stylizacji w Rzeszowie.

Rzeszów, dnia

.....
podpis kandydata