**Kwestionariusz osobowy kandydata na kurs**

**Cisco CCNA / Cisco CCNP**

*(nazwa kursów)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię/imiona i nazwisko kandydata |  |
| 2. | PESEL |  |
| 3. | Adres zamieszkania |  |
| 4. | Adres do korespondencji  *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |  |
| 5. | Telefon kontaktowy (bezpośredni) |  |
| 6. | Adres e-mail |  |
| 7. | Dane do faktury VAT *(jeżeli będzie wymagana)* |  |

Wymagane rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) **informacje o przetwarzaniu danych osobowych osoby zgłaszającej udział w kursie** zawarte są w odrębnym dokumencie znajdującym się stronie internetowej wydziału prowadzącego studia podyplomowe oraz na stronie BIP UŁ w zakładce Ochrona danych – dokumenty.

………………………………………………..

*(data i czytelny podpis)*