|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **AKADEMICKIE CENTRUM EDUKACJI USTAWICZNEJ****FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY****NAZWA KURSU*:*** *KURS WYCHOWAWCÓW PLACÓWEK WYPOCZYNKU DZIECI  I MŁODZIEŻY***Dane personalne:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Kod pocztowy, miejscowość: |  |
| Numer telefonu: |  |
| E-mail: |  |

**Jestem studentem/studentką PSW na kierunku …………………………………………**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby organizacji kursu. …………………………………… Podpis kandydata**Niezbędne dokumenty:**1. Dowód osobisty – potwierdzona xerokopia
2. Świadectwo ukończenia m.in. szkoły średniej
3. Dowód wpłaty za kurs w wys. 180 zł (nr konta: Bank Zachodni WBK o/Biała Podlaska 45 1500 1331 1213 3001 7949 0000 z dopiskiem KURS SAMOOBRONY).

Komplet dokumentów można dostarczyć osobiście do pokoju 335R, bądź listownie na adres:Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II ul. Sidorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska z dopiskiem **AKADEMICKIE CENTRUM EDUKACJI USTAWICZNEJ.** |