|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.** |