



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwisko
2. Imię (Imiona)
3. Płeć: kobieta mężczyzna
4. Wiek: 18 – 25 26 – 35 36 – 45 46 – 55 55 – 65 > 65
5. Nr telefonu do kontaktu
6. Adres e-mail służbowy (jeden uczestnik = jeden mail):
7. Jest Pan / Pani pracownikiem:
 sektora publicznego
 sektora prywatnego
8. Nazwa reprezentowanej instytucji (miejsce pracy):
9. Na jakim stanowisku Pan / Pani pracuje (np. pracownik biura obsługi interesantów, redaktor stron internetowych, pracownicy obsługi technicznej, pracownik portierni, kierownik działu)?
.....
10. Czy jest Pan / Pani osobą z niepełnosprawnością?
 nie
 tak
11. Czy ma Pan / Pani szczególne potrzeby w związku z uczestnictwem w szkoleniu:
 nie
 tak – proszę wskazać jakie:
12. Czy brał Pan / brała Pani już udział w innym szkoleniu w ramach projektu Uniwersyteckie Centrum Wiedzy o Dostępności w Szczecinie?
 nie
 tak
13. Czy akceptuje Pan/ Pani postanowienia Regulaminu:
 tak
 nie
14. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych, zgodnie z oświadczeniem RODO:
<https://cwod.usz.edu.pl/files/pliki/Druki%20do%20pobrania/zalacznik-nr-3-oswiadczenie-rodo.pdf>
Brak zgody oznacza brak możliwości udziału w projekcie.
 tak