TOWARZYSTWO WIEDZY POWSZECHNEJ
DELEGATURA W RADOMIU
Radom ul. Partyzantów 5/7 tel. 48/362-26-28 www.twp.radom.pl

KWESTIONARIUSZ

Kurs pedagogiczny

/270godz.wykładów i 150 godz. praktyk/

1. Nazwisko .....

2. Imiona .....

3. Data i **miejsce** urodzenia .....

4. Imiona rodziców ……

4. Wykształcenie- kierunek, **uzyskany tytuł**.....

5. Uczelnia .....

6. Miejsce pracy ……..

6. PESEL | | | | | | | | | | | |

.....

Adres stałego zamieszkania	***Adres do korespondencji***
Ulica ..... nr domu/ nr mieszkania ...../.....	Ulica ..... nr domu/nr mieszkania...../.....
kod pocztowy	kod pocztowy
miejscowość	miejscowość
telefon kom.	
e-mail:	

Prawdziwość powyższych danych poświadczam własnoręcznym podpisem

....
miejscowość *data* *podpis*

<u>Oświadczenie kandydata</u>

W przypadku przyjęcia mnie na kurs, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów organizacyjnych wynikających z realizacji kursu.

Oświadczam, że zobowiązuję się do terminowego regulowania odpłatności za uczestnictwo w sesjach.
W przypadku rezygnacji z kursu nie podlegają zwrotowi kwoty związane z realizacją kursu. Rezygnacja wyłącznie w formie pisemnej.

Płatności [1/]:

- ❑ **Wpłata jednorazowa 1 600 zł**
- ❑ **Wpłata w ratach: I rata – 600 zł płatna przed rozpoczęciem kursu**
  II rata – 500 zł
  III rata – 500 zł /II i III rata płatne w dwóch kolejnych miesiącach po I racie/

1/ zaznacz formę płatności

.....
Data i podpis kandydata