

Gdańsk,

.....
imię i nazwisko

*Kierownik Uczelnianego Centrum Edukacji Ustawicznej
UCEU AWFis Gdańsk*

Proszę o przyjęcie mnie na **Szkolenie pt. „Ćwiczenia w ciąży i po porodzie”** organizowany przez Uczelniane Centrum Edukacji Ustawicznej AWFis Gdańsk.

Dane osobowe:

1. Nazwisko: _____

2. Imię: _____

3. Data urodzenia: _____

4. Miejsce urodzenia: _____

5. Numer PESEL: _____

6. Adres do korespondencji:

ulica i numer domu: _____

kod _____ miejscowość _____

7. Adres e-mail: _____

8. Nr telefonu: _____

W przypadku przyjęcia mnie na szkolenie, zobowiązuję się do indywidualnego ubezpieczenia z tytułu nieszczęśliwych wypadków podczas zajęć realizowanych w ramach powyższego szkolenia w UCEU AWFis Gdańsk.

Wyrażam zgodę na/ nie wyrażam zgody^{1*} na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926). w materiałach dotyczących UCEU AWFis Gdańsk.

Data i podpis

¹ *) niepotrzebne skreślić

w załączeniu:

1. kopia aktualnej legitymacji studenckiej (w przypadku studentów) lub kopia świadectwa ukończenia szkoły średniej/kopia dyplomu ukończenia studiów (w przypadku pozostałych kandydatów)
2. zaświadczenie lekarskie (ewentualnie oświadczenie o stanie zdrowia – poniżej)
3. kopia dowodu osobistego
4. kopia dowodu opłaty za szkolenie

(Imię i nazwisko)

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA
UCZESTNICTWO W SZKOLENIU
PT. „ĆWICZENIA W CIĄŻY I PO PORODZIE”**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na udział w szkoleniu pt. „Ćwiczenia w ciąży i po porodzie”, w tym w zajęciach ruchowych będących integralną częścią szkolenia.

(podpis kandydata**)

** na oświadczeniu musi być złożony własnoręczny podpis.