

WOJEWÓDZKI OŚRODEK RUCHU DROGOWEGO W CIECHANOWIE

Karta zgłoszenia
na szkolenie kierowców wykonujących przewóz drogowy
SZKOLENIE OKRESOWE

1. Nazwisko i imię uczestnika szkolenia
oraz miejsce urodzenia

Nr PESEL / data urodzenia *)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Adres korespondencyjny

3. Posiadam prawo jazdy kategorii nr
wydane dnia..... Nr telefonu

4. Posiadam:

- świadectwo kwalifikacji zawodowej nr wydane w dniu

5. Deklaruję swój udział w **szkoleniu okresowym** w formie **kursu okresowego**)** – **cyklu zajęć**)** odpowiednio do kategorii prawa jazdy:

C1, C1+E, C, C+E **) lub **D1, D1+D, D, D+E **)**

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez WORD w Ciechanowie dla potrzeb szkolenia okresowego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r, poz. 926 z późn. zm.).

7. Zobowiązuję się do uczestniczenia we wszystkich zajęciach przewidzianych dla szkolenia okresowego.

8. Oświadczam, iż zostałem poinformowany o fakcie **nie wydania** zaświadczenia o ukończeniu szkolenia okresowego w przypadku jego przerwania.

Ciechanów, dnia
(podpis osoby deklarującej uczestnictwo w szkoleniu)

Objaśnienie:

*) Datę urodzenia wpisuje się w przypadku gdy osoba szkolona nie posiada Nr PESEL.

***) Niepotrzebne skreślić.

