

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W WARSZTATACH EEG I, II STOPNIA dla TECHNIKÓW

Imię:	Nazwisko:	
Adres:		
Telefony:	e-mail:	
Miejsce pracy:		
Zawód: .....		
Czy wykonuje Pan/Pani badania EEG?*	Ile Pan/Pani wykonał(a) badań?	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	..... .....	
Na jakim aparacie Pan/Pani pracuje (ile kanałów)? .....		
Czy Pan/Pani odbył(a) już szkolenie z zakresu wykonywania EEG ?*	Jeśli tak, w jakim ośrodku?	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	..... .....	
Czy skorzysta Pan/Pani z proponowanego przez nas zakwaterowania? * (nocleg płatny przez uczestnika w hotelu)		
<input type="checkbox"/> TAK w pokoju 1 os. (210 zł/doba)	<input type="checkbox"/> TAK w pokoju 2 os. (320 zł/doba)	<input type="checkbox"/> NIE (we własnym zakresie)
Imię i nazwisko zgłaszającego:	Data zgłoszenia:	Podpis:
.....	.....	.....
Dane do faktury:		
Nazwa: .....		
.....		
Adres: .....		
Kod pocztowy: .....		
Miejscowość: .....		
NIP: .....		

\*wpisać „X” w odpowiednie pole

**Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie dla celów rekrutacyjnych Ośrodka AKSON.**

**Nie będą udostępniane firmom ani osobom trzecim, zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych.**