

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

na kurz:

Klient s duševní poruchou (s demencemi) v zařízení sociální péče

Termín: 23/5/2013

Titul, jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Název firmy/organizace:	
Pracovní pozice:	
Délka praxe (kde):	
Adresa pro doručení osvědčení:	
E-mail:	
Telefon:	

Přihlášku prosím zašlete na e-mail: vagnerova@cmhcd.cz

Souhlasím s využitím poskytnutých osobních dat a pořízené fotodokumentace týkající se sběru, uchování a zpracování osobních údajů realizátorem a dodavatelem aktivit projektu, a to pro účely projektu. Dále potvrzuji, že osobní údaje uvedené v zaslaných materiálech jsou pravdivé a úplné.