



WYŻSZA SZKOŁA HANDLU I USŁUG  
W POZNANIU

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY  
KANDYDATA NA KURS DOSKONALĄCY PIERWSZEJ POMOCY  
DLA NAUCZYCIELI**

Nazwisko..... Imię.....

Data urodzenia.....

Kod pocztowy..... Miejscowość.....

Ulica nr domu.....

Telefon kontaktowy.....Adres poczty elektronicznej.....

Data rozpoczęcia kursu .....

Ukończona szkoła wyższa.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883) przez Legionowskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe 05-130 Zegrze ul. Warszawska 39B, w celach ewidencyjnych szkolenia.

.....  
(data, podpis)