

## ANKIETA OSOBOWA

### KURS „FIZJOTERAPIA W GERIATRII z elementami nowoczesnych metod terapii”

Imię i Nazwisko: .....

Pesel: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu: .....

Wykonywany zawód: .....

NPWZ: .....

Wykształcenie <sup>1</sup>:

Tytuł zawodowy (mgr/lic/technik): .....

Data rozpoczęcia studiów/szkoły policealnej: .....

Data uzyskania tytułu zawodowego: .....

Aktualne zatrudnienie:

Stanowisko: .....

Forma zatrudnienia: .....

Miejsce zatrudnienia (nazwa pracodawcy): .....

Data rozpoczęcia pracy: .....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszej ankiecie dane są zgodne ze stanem faktycznym, co stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o., zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.). Administratorem danych jest Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o.

.....  
(Miejscowość, data, czytelny podpis)

<sup>1</sup> Należy dołączyć kopie dyplomów ukończenia studiów/szkoły policealnej.