

.....
(imię i nazwisko)

Białystok, dnia r.

.....
(adres stałego zameldowania)

Dyrektor
Nauczycielskiego Kolegium w Białymstoku
Rewalidacji, Resocjalizacji i Wychowania
Fizycznego
ul. Świętojańska 12
15-082 Białystok

PODANIE

o przyjęcie na studia podyplomowe / kurs dokształcający

Uprzejmie proszę o przyjęcie na

(nazwa studiów/ kursu)

.....
(nazwa studiów/ kursu)

prowadzone/y w NKRRiWF w Białymstoku

.....
(podpis kandydata)

O ś w i a d c z e n i e

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez NKRRiWF w Białymstoku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i organizacji zajęć studiów podyplomowych/kursów dokształcających, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

.....
(podpis kandydata)