

**Formularz zgłoszenia kandydata na zagraniczny wyjazd
szkoleniowy
w ramach programu szkoleniowego
Polskiego Towarzystwa Okulistycznego (PSPTO)**

DANE OSOBOWE KANDYDATA

Imię:.....

Nazwisko:

Data urodzenia:

Nr wykonywania zawodu:.....

Adres zamieszkania/adres do korespondencji:

.....
.....

Nr telefonu:

E-mail:

Rachunek

bankowy:.....

Proszę opisać dotychczasową aktywność zawodową/naukową.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Okulistyczne dla potrzeb niezbędnych do realizacji programu szkoleniowego w celach realizacji obowiązków wynikających z etycznych kodeksów przejrzystości, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002r., nr 101, poz. 926 ze zm.).

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis)