**KARTA ZGŁOSZENIOWA**

Zgłaszam udział w bezpłatnym szkoleniu:

***„Choroby zawodowe”***

Termin szkolenia: **16.09.2024 r. godz. 13.00**

Miejsce szkolenia: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Płocku

ul. Królewiecka 14, 09-402 Płock, wejście B, II piętro – sala konferencyjna

**Dane uczestnika:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko uczestnika:** |  |
| **Nazwa i adres placówki delegującej na szkolenie:** |  |
| **Stanowisko:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **e-mail:** |  |

Jednocześnie informuję, iż podpisując kartę zgłoszenia zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną Przetwarzania Danych Osobowych Uczestnika Szkolenia dołączoną do niniejszego dokumentu   
i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

Data……………………………… Podpis……………………………

Wypełnioną i podpisaną kartę zgłoszeniową należy przesłać drogą elektroniczną na adres: [sekretariat.psse.plock@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.psse.plock@sanepid.gov.pl) lub złożyć w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Płocku, ul. Królewiecka 14, Płock w godzinach pracy urzędu, tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7:30 do 15:05 w terminie do dnia **30.08.2024 r.**