Załącznik nr 3 do Zarządzenia Rektora nr 25/2018

**Informacja o uczestniku kursu dokształcającego/ szkolenia\***

w celu wystawienia świadectwa ukończenia kursu dokształcającego/szkolenia\*

i ujęciu w rejestrze świadectw ukończenia kursów dokształcających/szkoleń\*

*(wypełnia uczestnik lub opiekun prawny niepełnoletniego uczestnika)*

**A: Dane personalne uczestnika**

1. Nazwisko i imię: ………………………………………………………..

2. Data urodzenia: …………………………..… 3. Miejsce urodzenia: ………………………

4. Imiona rodziców: …………………………………………….

5. Miejsce zamieszkania:

ulica, nr domu/lokalu: …………………………………………………………….

kod pocztowy:……………………………………………

miejscowość: ……………………………………………………….

powiat………………………………………………………………………………….

7. Wykształcenie: ………………………..………………………………………

8. Dane kontaktowe: telefon: ………………………..,

e-mail: …………………………………………………………………………..

**Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/ danych osobowych mojego dziecka/mojego podopiecznego\* przez Uniwersytet Przyrodniczy   
we Wrocławiu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 poz.922)**

*(właściwe pola zaznaczyć „x”; brak zaznaczenia będzie oznaczać niewyrażenie zgody)*

(**pole obowiązkowe**) w celu wystawienia świadectwa ukończenia kursu dokształcającego/ szkolenia\* i ujęcia w rejestrze świadectw ukończenia kursu dokształcającego/ szkolenia\*.

|  |  |
| --- | --- |
|  | w celu marketingowym w związku z realizowaną przez Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu i instytucje współpracujące ofertą edukacyjną obejmującą w szczególności szkolenia, kursy, studia podyplomowe, konferencje, seminaria, warsztaty, projekty. |
|  | otrzymywanie od Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu informacji handlowej drogą elektroniczną, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. O świadczeniu usług drogą elektroniczną (t. j. Dz. U. 2017 poz. 1219). Informacje te będą dotyczyć oferty edukacyjnej Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu oraz instytucji współpracujących, obejmującej w szczególności szkolenia, kursy, studia podyplomowe, konferencje, seminaria, warsztaty, projekty. |

………………………………………….

*(data i czytelny podpis)*

**B. Informacja o uczestnictwie w kursie dokształcającym/szkoleniu\***

(wypełnia Centrum Kształcenia Ustawicznego UPWr)

1. Temat/tytuł kursu dokształcającego/ szkolenia\*:

………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………

1. Termin i miejsce realizacji: ………………………………..

Potwierdzam prawo uczestnika do uzyskania punktów ECTS przewidzianych w koncepcji kursu dokształcającego/szkolenia\* w liczbie: ……………………………

Potwierdzam prawo uczestnika do otrzymania świadectwa ukończenia kursu dokształcającego/szkolenia\* ……………………………………………………………   
(data i podpis pracownika CKU UPWr odpowiedzialnego za realizację kursu dokształcającego/szkolenia\*)

**C. Świadectwo o ukończeniu kursu dokształcającego/ szkolenia\*** (wypełnia CKU UPWr):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr wydanego świadectwa:** |  |

**\* niepotrzebne skreślić**