

Centrum Kursów Instruktorskich i Trenerskich Wyższej Szkoły Edukacja w Sporcie

Podanie o przyjęcia na kurs

Prosimy wypełniać czytelnie /drukowanymi literami

Nazwa kursu : _____

Inny kurs (wpisz nazwę): _____

Termin rozpoczęcia kursu: __-__-____

Imię : _____

Nazwisko : _____

Data urodzenia : __-__-____

Adres zamieszkania - miejscowość : _____

cd. kod pocztowy : __-____

cd. ulica i numer domu : _____

Telefon kontaktowy [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Adres e-mail: _____

PESEL : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Dane do rachunku za uczestnictwo w kursie:

Wpłacona kwota oraz data wpłaty:

Dodatkowe informacje do Centrum Kursów:

Jaką formą odbioru dokumentów po zakończonym kursie są Państwo zainteresowani (podkreśl właściwe):

- ODBIÓR OSOBISTY
- WYSYŁKA KOSZT 15 ZŁ

Adres do wysyłki(jeżeli inny niż wyżej):

Imię Nazwisko/Nazwa instytucji: _____

Ulica: _____

Kod i miejscowość: _____

Oświadczam że:

- 1.Akceptuje regulamin Centrum Kursów
- 2.Posiadam ważne ubezpieczenie od następstw NW
- 3.Nie posiadam przeciwwskazań lekarskich do udziału w kursie

Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w niniejszym podaniu oraz fakt iż nie byłam/byłem karany sądownie

Data i podpis kandydata na kurs