

Nazwa kursu

Termin rozpoczęcia

Cena

Zdjęcie

Nazwisko

Imię (imiona)

Płeć  Kobieta  Mężczyzna

Imię ojca

Imię matki

Nazwisko rodowe

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

## Dane identyfikacyjne

Pesel

NIP

Nr dowodu osobistego

## Adres zameldowania

Kod pocztowy

Miasto

Adres

## Adres korespondencyjny

Taki sam, jak zameldowania  Inny niż adres zameldowania

## Dane kontaktowe

Telefon stacjonarny

Telefon komórkowy

Adres email

## Źródło finansowania kursu

Indywidualne  Powiatowy Urząd Pracy - EFS

## **Faktura**

Nie  Tak

## **Deklaracja płatności**

Miesięcznie  Kwartalnie  Półrocznie  Rocznie

## **Regulamin**

Tak, akceptuję [regulamin](#)