

/vzor – na stiahnutie/

PRIHLÁŠKA DO KURZU INŠTRUKTORA PRVEJ POMOCI

Priezvisko, meno titul:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Rodné číslo:

Štátna príslušnosť:

Adresa bydliska:

Ulica a číslo:

PSČ:

Mesto:

Kontakt / číslo telefónu, faxu, e-mail/.

V _____ dňa _____

podpis žiadateľa

Prílohy:

- overené kópie dokladov o dosiahnutom vzdelaní

Súhlasím so spracovaním a používaním mojich osobných údajov poskytnutých pre účely spracovania na oddelení výcviku a vzdelávania Vojenskej nemocnice Ružomberok pracovisko Liptovský Mikuláš v zmysle § 7 ods. 2 zákona č. 428/2002 Zb. o ochrane osobných údajov. Beriem na vedomie, že údaje môžu spracovávať len poverené osoby, ktoré sú povinné dodržiavať ustanovenia zákona č. 428/2002 Z.z. a že spracované údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi.