

--

Miejscowość/ data

ZGŁOSZENIE NA STAŻ

Imię i nazwisko kandydata na staż	
Adres zamieszkania	
Zawód	
Ukończone studia, kursy, szkolenia w zakresie mediacji	
Nazwa i adres miejsca pracy	
Telefon kontaktowy	
E-mail	
Preferowany termin (miesiąc) odbycia stażu	

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby stażu (szkolenia) oraz w celach marketingowych przez Kancelarię Mediacyjną i Prawną Grażyną Górską (zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. nr 133, poz. 883).

.....