|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo-ATV.jpg | **ul. J. P. Woronicza 17 blok „R”****00-999 Warszawa****email:** **szkolenia@tvp.pl****tel. (22) 547 70 43; (22) 547 86 74** | **KARTA** **ZGŁOSZENIA UDZIAŁU** **W KURSIE/SZKOLENIU** |

……………………………………………………………..

*miejscowość i data (dzień/miesiąc/rok)*

Zgłaszam udział w kursie/szkoleniu pn. ………………………………………………………………………………………………………..…

 *nazwa/tytuł kursu/szkolenia*

organizowanym przez „Akademię Telewizyjną TVP” w terminie …………………………………………………………………………..

W załączeniu przesyłam wymagane dokumenty określone w ogłoszeniu na stronie [www.akademia.tvp.pl](http://www.akademia.tvp.pl) deklarując

tym samym udział w procesie rekrutacji/kwalifikacji do udziału w ww. kursie/szkoleniu. Po otrzymaniu potwierdzenia o

zakwalifikowaniu do udziału w kursie/szkoleniu proszę o dokonanie rezerwacji miejsca i zobowiązuję się do dokonania

wpłaty kwoty …………..… , ……. złotych (brutto) na konto BH w Warszawie S.A. 28 1030 1508 0000 0008 1726 2007

oraz przesłania potwierdzenia jej dokonania na adres email: szkolenia@tvp.pl najpóźniej na 7 dni kalendarzowych

przed datą rozpoczęcia kursu/szkolenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA:** |  | ………………………………………………………….  *czytelny podpis zgłaszającego udział w szkoleniu* |
| **nazwisko:** |
| **imię:** | **DANE PŁATNIKA (DO WYSTAWIENIA FAKTURY VAT):** |
| **adres zameldowania:** | **nazwa instytucji/imię i nazwisko:** |
| **adres korespondencyjny (jeśli inny niż powyżej):** | **adres:** |
| **adres email:** | **NIP:\*\*** |
| **tel.:**  |  |
| **nr rej. samochodu:\*** |  |
| **uwagi dot. diety:** |  | **Faktura pro-forma\*\*\* TAK / NIE** |

 ***\*/ wypełnić w przypadku zamiaru wjazdu samochodem na teren TVP S.A.* \*\*/*wypełniać tylko w przypadku faktur dla firm \*\*\*/niepotrzebne skreślić***

w przypadku zakwalifikowania i dokonania wpłaty nieobecność na kursie/szkoleniu lub jego części nie może być podstawą zwrotu opłaty

* wstęp, wjazd i poruszanie się po terenie TVP S.A. wymagają posiadania odpowiednich przepustek
* uczestnicy szkoleń organizowanych przez „Akademię Telewizyjną TVP” zobowiązani są do przestrzegania przepisów bhp, ppoż. i porządkowych oraz innych regulacji obowiązujących na terenie Zakładu Głównego TVP S.A. w Warszawie
* „Akademia Telewizyjna TVP” zastrzega sobie możliwość odwołania lub zmiany terminu szkolenia

Wyrażam zgodę na zbieranie  i przetwarzanie przez Telewizję Polską S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Woronicza 17, moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji i organizacji kursu/szkolenia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity  DzU z 2002r nr 101, poz.926 ze zm.)

 ………………………………………………………….

  *czytelny podpis zgłaszającego udział w szkoleniu*

**Wypełnioną kartę zgłoszenia (wraz z załącznikami) należy przesłać na adres email:** **szkolenia@tvp.pl**