**Formularz zgłoszenia udziału w szkoleniu**

Wyższa Szkoła Biznesu w Gorzowie Wlkp.

oraz Towarzystwo Tłumaczy i Wykładowców Języka Migowego GEST

zapraszają na szkolenie: Polski Język Migowy (PJM)

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE SZKOLENIA** |
| Temat | **Polski Język Migowy**, poziom podstawowy |
| Cena  | 1500 zł / osoba |
| Terminy realizacji kursu (3 zjazdy) | • 1-3.03.2024 r., • 15-17.03.2024 r., • 12-14.04.2024 r. |
| Miejsce kursu | Wyższa Szkoła Biznesu, ul. Walczaka 25, 66-400 Gorzów Wlkp. |
| Osoba prowadząca kurs | Olgierd Kosiba |
| **DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA** |
| Imię i nazwisko\* |  |
| PESEL |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Imię ojca |  |
| Nr dokumentu tożsamości |  |
| Adres zamieszkania |  |
| E-mail |  |
| Telefon |  |

*\* Należy wypełniać drukowanymi literami.*

**Warunki uczestnictwa:**

1. Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest wypełnienie formularza i przesłanie go na adres mailowy: podyplomowe@wsb.gorzow.pl **do dnia 31.01.2024 r.**
2. Liczba uczestników: 12–15 osób. O przyjęciu na szkolenie decyduje kolejność zgłoszeń.
3. Cena szkolenia obejmuje: udział w szkoleniu, zestaw materiałów szkoleniowych, certyfikat ukończenia szkolenia. Organizatorzy nie zapewniają dojazdu ani zakwaterowania.
4. W przypadku korzystania z dofinansowania Uczelnia pośredniczy w zawarciu umowy między uczestnikiem a PFRON.
5. Dofinansowanie przyznawane jest indywidualnie każdemu uczestnikowi, który podpisze umowę z PFRONem po spełnieniu poniższych warunków oraz uzasadnieniu wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dn. 26.02.2023 r. (Dz. U. z dn. 21.03.2023 r. poz. 532).
6. Wnioskodawca zobowiązuje się do uiszczenia opłaty wynikającej z różnicy między wysokością całkowitej opłaty za kurs a sumą wkładu własnego i dofinansowania uzyskanego przez PFRON.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).*

*…………………………………………………..…………….. …………………………………………………...…………………*

 *Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika*