



**TOWARZYSTWO PROFILAKTYKI
I PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM**



Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia

87-100 Toruń, ul. Szosa Bydgoska 1, tel. 622 89 08, fax. 622 28 50

<http://wotuiw.torun.pl>, wotuiw@wotuiw.torun.pl

SZKOLENIE FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(Proszę wypełnić drukowanymi literami)

Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania:
Miejsce pracy:
Adres zakładu pracy:
Stanowisko:
Tel. kontaktowy:
e-mail:
Oczekiwania względem szkolenia:
Termin szkolenia

Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania na szkolenie zobowiązuje się do uczestnictwa w całości szkolenia. W przypadku rezygnacji ze szkolenia przed jego rozpoczęciem lub w trakcie jego trwania zobowiązuję się do pokrycia jego kosztów.

Tak

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, do celów organizacji „Szkolenia realizatorów programów profilaktycznych, pedagogów z zakresu profilaktyki i terapii uzależnień behawioralnych” organizowanego przez Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu, zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883). Wiem, iż w każdej chwili mam prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Swoje dane osobowe udostępniam dobrowolnie.

Tak

Projekt współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia



Ministerstwo Zdrowia



Krajowe Biuro do Spraw
Przeciwdziałania Narkomanii