



*Powiatowy Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli
w Busku-Zdroju
serdecznie zaprasza Państwa do wzięcia udziału w szkoleniach BHP:*

1. Szkolenia BHP dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami:
Szkolenie okresowe – 16 godzin;
Cena: 80 zł.

2. Szkolenia BHP dla nauczycieli:
Szkolenie okresowe – 8 godzin;
Cena: 40 zł.

3. Szkolenia BHP dla pracowników na stanowiskach administracyjno-biurowych:
Szkolenie okresowe – 8 godzin;
Cena: 40 zł.

4. Szkolenia dla pracowników na stanowiskach robotniczych:
Szkolenie okresowe – 8 godzin;
Cena: 40 zł.

5. Szkolenie dla opiekunów uczniów podczas dowozów do szkół z zakresu BHP oraz pierwszej pomocy przedlekarskiej:
Liczba godzin – 5;
Cena: 40 zł.

Zgłoszenia prosimy wysyłać na adres:

podidn@busko.internetdsl.pl

lub telefonicznie: 48-378-18-56

ZAPRASZAMY!!!

**POWIATOWY OŚRODEK DORADZTWA I DOSKONALENIA NAUCZYCIELI
W BUSKU - ZDROJU
KARTA ZGŁOSZENIA**

Zgłaszam udział w kursie doskonalącym: „.....”

.....” organizowanym przez Powiatowy Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Busku-Zdroju.

DANE UCZESTNIKÓW:

Lp.	Nazwisko i imię uczestnika szkolenia	Stanowisko służbowe	Telefon kontaktowy oraz adres e-mail uczestnika szkolenia
1			
2			

DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY:

Nabywca (pełna nazwa jednostki, adres, NIP)	
Odbiorca (pełna nazwa szkoły/ placówki, adres, NIP)	

Zobowiązujemy się do dokonania opłaty za uczestnictwo w ww. szkoleniu na konto PODiDN w Busku-Zdroju w Nadwiślańskim Banku Spółdzielczym oddział w Busku-Zdroju nr 83 8517 0007 0010 0198 1300 0005 na podstawie faktury wystawionej po szkoleniu. W przypadku nie zgłoszenia się w/w kandydatów na szkolenie zobowiązujemy się do wyznaczenia zastępstwa lub pokrycia kosztów szkolenia za w/w osoby.

.....
(podpis dyrektora lub innej osoby
kierującej na szkolenie)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) przez Powiatowy Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Busku-Zdroju w celach związanych z organizacją w/w kursu.

1.

(miejsowość, data)

.....

(podpis uczestnika)

2.

(miejsowość, data)

.....

(podpis uczestnika)