**KARTA ZGŁOSZENIA**

**Organizator**: Centrum Kształcenia Ustawicznego, Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu

**Bezpłatne dwudniowe seminarium** w ramach projektu *„Nauka – praktyce, praktyka – nauce” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 dla branży:*

□ winiarskiej -18 - 19.7.2017 □ ogrodniczo – sadowniczej - 05-06.9.2017

 □ hodowli roślin - 07- 08.09.2017 □ przetwórstwa ziemniaka – 27-28.09.2017

**Jestem przedstawicielem grupy:**

□ producentów rolnych □ przedsiębiorców □ pracownikiem Ośrodka Doradztwa Rolniczego

□ pracownikiem kadry naukowej Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu

**DANE UCZESTNIKA**

Imiona: ………………………………………… Nazwisko: ……………………………………………….

Data urodzenia: …………………………………..Miejsce urodzenia: …….……………………………

Adres zamieszkania: .………………………..……………………………………………………………..

Adres poczty elektronicznej: ……………………………………………………………….......................

Numer telefonu : …………………………….. Numer fax : ………………………………………….......

Nr ewidencyjny PESEL ……………………………………………………………………………..………

Seria i nr dowodu osobistego………………………………………………………………………………

Nazwa firmy / instytucji / pracodawcy: ……………………………………………………………………

NIP firmy / instytucji / pracodawcy: ……………………………………………………………………….

□ *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu, ul. Norwida 25, 50-375 Wrocław w celu realizacji projektu: „Nauka – praktyce, praktyka – nauce” w ramach Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich PROW 2014 – 2020, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016, poz. 992). \**

□ *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie, ul. Pszczelińska 99, 05-840 Brwinów w celu realizacji projektu: „Nauka – praktyce, praktyka – nauce” w ramach Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich PROW 2014 – 2020, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016, poz. 992). \**

*\* Zgoda uczestnika wymagana w celu realizacji szkolenia.*

 Data i podpis …………………………………………………