

**Centrum Transferu Wiedzy i Innowacji w Obszarze Nauki i Sztuki Akademii
im. Jana Długosza w Częstochowie**

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W KURSIE JĘZYKA OBCEGO

Nazwisko:

Imię:

PESEL:

Adres e-mail:

Data i miejsce urodzenia:

Numer telefonu:

Adres do korespondencji

Nazwa kursu (język, kategoria)

Ja, niżej podpisany/a

.....
(Imię i nazwisko czytelnie)

deklaruję swój udział w wyżej wymienionym Kursie Doksztalającym (Językowym) organizowanym przez Centrum Transferu Wiedzy i Innowacji w Obszarze Nauki i Sztuki Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie i zobowiązuję się do wniesienia opłaty za kurs w terminie określonym przez organizatora.

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
ORAZ WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji toku dydaktycznego kursów doksztalających organizowanych przez Centrum Transferu Wiedzy i Innowacji w Obszarze Nauki i Sztuki Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) informujemy, iż administratorem danych jest Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie., ul. Waszyngtona 4/8, 42-200 Częstochowa. Dane osobowe z powyższej deklaracji nie zostaną udostępnione podmiotom trzecim.

Jednocześnie wyrażam/nie wyrażam* (niepotrzebne skreślić) zgody na umieszczenie zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek zarejestrowany podczas zajęć na stronie internetowej Uczelni, profilach internetowych zarządzanych przez Akademię oraz w mediach w celu informacji i promocji Uczelni.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis)