



KARTA ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W KURSIE DOSKONALĄCYM

Integracja sensoryczna - diagnoza i terapia II stopień

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie
styczeń-czerwiec 2017r.

Imię i nazwisko:

.....

Tytuł zawodowy i rodzaj ukończonych studiów.....

.....

Miejsce pracy(nazwa i adres):

.....

Stanowisko:

.....

Telefon kontaktowy:.....

Adres e-mail:

.....

Adres do korespondencji (ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy,
miejscowość):

.....

.....

Data i miejsce ukończenia kursu SI I stopnia.....

.....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam wolę udziału w kursie kwalifikacyjnym **Integracja sensoryczna - diagnoza i terapia II stopień**. Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań do prowadzenia zajęć ruchowych. Materiały metodyczne otrzymane w czasie kursu, będę wykorzystywała/ wykorzystywałem osobiście, wyłącznie w czasie prowadzonych przeze mnie zajęć terapeutycznych i nie będę ich publikować, kopiować, ani rozpowszechniać w żadnej formie. Oświadczam również, że nie będę instruowała/instruował innych osób dorosłych do samodzielnego prowadzenia zajęć z wykorzystaniem materiałów otrzymanych w czasie niniejszego kursu

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika

Wypełnioną kartę zgłoszenia należy **odesłać do dnia 07 stycznia 2017r e-mailowo na adres**
podyplomowe@aps.edu.pl

Oryginał zgłoszenia proszę złożyć kierownikowi kursu w pierwszym dniu zajęć.

Dane do faktury

Uwaga: Uprzejmie informujemy, że faktura może zostać wystawiona wyłącznie na osobę/instytucję, **z konta której zostanie dokonana wpłata**, zwanej dalej płatnikiem. Płatnikiem może być sam uczestnik (osoba fizyczna), wówczas faktura zostanie wystawiona na tę osobę. Natomiast jeśli uczestnik jest delegowany przez instytucję i to instytucja dokonuje płatności, faktura zostanie wystawiona na tę instytucję, nie na uczestnika kursu. Dlatego uprzejmie prosimy o poprawne wpisanie danych do faktury, zgodnych z tym, kto wpłaca pieniądze (co nie zawsze musi być zgodne z tym, kto uczestniczy w kursie).

nazwa płatnika (w przypadku kiedy faktura ma być wystawiona na uczestnika – imię i nazwisko)

.....
.....

siedziba (ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

.....
.....

NIP

.....