AKTUALIZACJA DANYCH

 Łódź, dnia ...........................................................

 Pani/Pan

 .............................................................................

 .............................................................................

Studia podyplomowe:

„ ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. „

Zmiana dotyczy **(proszę o wpisanie danych tylko w tej części, która ulega zmianie):**

1. Imię i nazwisko:

...................................................................................................................................................................................................

2. Adres zamieszkania, nr telefonu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 3. Adres do korespondencji:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........

4. Nr i seria dowodu osobistego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do odbywania specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o ochronie danych osobowych, Dz. U. Nr 133 poz. 883.**

...................................................

 (Podpis słuchacza) …………………………………………………..

 (Podpis i pieczątka pracownika

 Biura Oddziału Kształcenia Podyplomowego)