**KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE**

**prowadzone na Politechnice Krakowskiej im. Tadeusza Kościuszki**

**Centrum Szkolenia i Organizacji Systemów Jakości**

 **„Auditor wewnętrzny systemu zarządzania jakością wyrobów medycznych
wg ISO 13485:2016”**

**A.**

1. Nazwisko i imię/imiona
2. Nr PESEL
3. Data i miejsce urodzenia

 Kraj urodzenia (w przypadku cudzoziemca)

1. Obywatelstwo
2. Adres

 a) zameldowania: kod pocztowy: miejscowość

ulica

 b) do korespondencji (o ile jest inny niż adres zameldowania):

 kod pocztowy: miejscowość

ulica

telefon e-mail

Prawdziwość danych zawartych w karcie zgłoszenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (miejscowość i data)  |  | (podpis kandydata) |

W przypadku kierowania pracownika na szkolenie przez zakład pracy, wypełnić część B na drugiej stronie.

**B.** *[wypełnia zakład pracy w przypadku kierowania pracownika na szkolenie]*

1. Pełna nazwa i adres zakładu pracy

telefon e-mail

1. Numer NIP zakładu pracy .

Niniejszym kieruję *[imię/imiona i nazwisko]*

na szkolenie **„Auditor wewnętrzny systemu zarządzania jakością wyrobów medycznych
wg ISO 13485:2016”**

Równocześnie zobowiązuję się wpłacić na rachunek bankowy Politechniki Krakowskiej

Nazwa banku **Alior Bank SA**

Numer konta **09 2490 0005 0000 4600 1012 1826**

należności w wysokości *[słownie zł]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| pieczęć zakładu pracy |  | podpis i pieczątka dysponenta środków finansowych zakładu pracy |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADNOTACJE PRACOWNIKA PROWADZĄCEGO ADMINISTRACJĘ SZKOLENIA, PRZYJMUJĄCEGO ZGŁOSZENIE:**

Data wpływu zgłoszenia ……………………….

Podpis ……………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załączniki:

1. inne dokumenty określone w zasadach rekrutacji: ……………………………………………….…

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

Data wpływu oryginału: ………………………. podpis: …………………….