

ANKIETA OSOBOWA

INFORMACJA O MIEJSCU PRACY*										PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI									
Nazwa																			
Ulica*																		nr*	
Kod pocztowy*										-								Miejscowość*	
Województwo																		Powiat	

DANE OSOBY										PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI										
Imię*										Nazwisko*										
Ulica																		nr	m.	
Kod pocztowy										-								Miejscowość		
Telefon komórkowy prywatny																		Telefon stacjonarny prywatny		
e-mail prywatny**																				

* dane wymagane

** dane niezbędne do uzyskania dostępu do Akademii PWN

DANE SŁUŻBOWE										PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI									
Telefon komórkowy służbowy																		Telefon stacjonarny służbowy	
e-mail służbowy																			

FUNKCJA

- dyrektor
 wicedyrektor
 nauczyciel
 lider zespołu przedmiotowego
 bibliotekarz
 doradca metodyczny
 pedagog
 psycholog
 logopeda
 pedagog specjalny
 terapeuta pedagogiczny
 socjoterapeuta

TYP PLACÓWKI	NAUCZANY PRZEDMIOT / PROWADZONE ZAJĘCIA	TYTUŁ SERII / PODRĘCZNIKA / PUBLIKACJI
Przedszkole		
Szkoła podstawowa klasy 1-3		
Szkoła podstawowa klasy 4-6		
Gimnazjum		
Szkoła ponadgimnazjalna		
inne	<input type="checkbox"/> terapia pedagogiczna <input type="checkbox"/> korekcyjno-kompensacyjne <input type="checkbox"/> rewalidacyjne <input type="checkbox"/> socjoterapeutyczne <input type="checkbox"/> inne, jakie	
Szkoły językowe/lektoraty		

PWN Wydawnictwo Szkolne sp. z o.o. sp.k. (dawniej: Wydawnictwo Szkolne PWN sp. z o.o.) z siedzibą w Warszawie (02-460), ul. G. Daimlera 2, dalej „Spółka” jako administrator danych osobowych przetwarza Pana/i dane osobowe, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014 r. poz. 1182), w celu dostaw produktów oraz świadczenia usług serwisów udostępnianych przez Wydawnictwo. Oświadczam, że moje dane osobowe są prawdziwe, przekazuję je dobrowolnie. Zostałem/lam poinformowany/a, iż przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawiania lub uzupełniania oraz wniesienia żądania zaprzestania ich przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na otrzymywanie od Spółki drogą elektroniczną informacji handlowych dotyczących produktów i usług własnych oraz partnerów Spółki.

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na kontaktowanie się Spółki w celach marketingowych i handlowych za pośrednictwem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych.

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przekazanych w formularzu, przez Spółkę w celu marketingu produktów i usług podmiotów powiązanych lub współpracujących ze Spółką.

POTWIERDZAM POWYŻEJ WYRAŻONE ZGODY

.....
PODPIS

* pozostawić właściwe