

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Proszę o przyjęcie mnie na szkolenie:

1. Kurs pedagogiczny dla wykładowców pozaszkolnych form kształcenia
2. Metodyka przeprowadzania instruktażu stanowiskowego.....
3. Ochrona przeciwpożarowa.....
4. Rola pracowników wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy i ewakuacji pracowników ..
5. Pierwsza pomoc przedmedyczna
6. Społeczni Inspektorzy Pracy
7. Komisje BHP
8. Rola osób odpowiedzialnych za sporządzanie Planu Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia na budowach (Plan BIOZ na budowach)
9. Minimalne wymagania w zakresie spełnienia wymagań BHP przy obsłudze maszyn
10. Bezpieczeństwo i higiena pracy przy zabezpieczeniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest oraz ich bezpieczne użytkowanie.....
11. Szkolenia okresowe z dziedziny BHP
 - pracownicy administracyjno – biurowi
 - pracownicy inżyniersko – techniczni.....
 - pracownicy służby BHP i osoby wykonujące zadania tej służby
 - pracownicy zatrudnieni na stanowiskach robotniczych
 - pracodawcy i inne osoby kierujące pracownikami
 - pracodawcy wykonujący zadania służby BHP.....
12. Szkolenie wstępne z dziedziny BHP (instruktaż ogólny)

1. DANE KANDYDATA:

..... <i>Imię i Nazwisko uczestnika</i> <i>PESEL</i>
..... <i>Miejsce urodzenia</i> <i>Data urodzenia</i>
..... <i>Adres do korespondencji (kod pocztowy, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania)</i>	
..... <i>Telefon kontaktowy</i> <i>Adres e-mail</i>

2. INNE INFORMACJE

a) jestem absolwentem/ studentem Wyższej Inżynierskiej Szkoły Bezpieczeństwa i Organizacji Pracy w Radomiu

TAK NIE

b) prenumeruję miesięcznik „Przyjaciel przy pracy” / reklamuję się w miesięczniku „Przyjaciel przy pracy”

TAK NIE

c) jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy

TAK , PUP w NIE

d) posiadam kartę stałego klienta Instytutu Organizacji i Ochrony Pracy CON-LEX

TAK , numer karty NIE

3. FORMA REALIZACJI SZKOLENIA

a) stacjonarne

weekendy w ciągu tygodnia

b) preferowane godziny szkolenia.....

e'learning

c) blended learning (stacjonarne + e'learning)

4. PROSZĘ O WYSTAWIENIE FV

NIE

TAK

Dane Firmy:

Nazwa:

.....

Adres:

NIP:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; (tekst jednolity: Dz.U. z 2015r., poz. 2135)

„Wyrażam zgodę na przesłanie ofert (szkoleń, promocji, dostępnych rabatów itp.) zgodnie z art. 10 pkt. 1 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002r (Dz.U. 2013 r. poz. 1422)”

Potwierdzam prawdziwość danych:

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis

Wypełniony formularz zgłoszeniowy należy przesłać mailem: szkolenia@conlex.pl, faxem nr 48/385-11-15, lub osobiście Kandydaci dokonują wpłat na rachunek bankowy nr 50 1140 2004 0000 3902 7605 0255 lub w kasie przy ul. Granicznej 24 w Radomiu