



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY		
Temat szkolenia	Szkolenia dla studentów – uzależnienia behawioralne	
DANE OSOBOWE		
Imię i nazwisko		
Adres do korespondencji		
E-mail		
Telefon kontaktowy		
UCZELNIA		
Nazwa		
Kierunek/ Wydział		
Rok studiów		
DODATKOWE INFORMACJE		
<u>Potwierdzam chęć uczestnictwa w szkoleniu.</u> Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN w celu organizacji Programu „Kompendium Wiedzy Profilaktycznej”		
Miejscowość:	Data:	Podpis:

Zadanie jest współfinansowane ze środków
FUNDUSZU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW HAZARDOWYCH
 będących w dyspozycji Ministra Zdrowia

