



Krajowy Reprezentant
EBC*L Polska

Miejscowość, data

.....

Formularz Zgłoszeniowy

Nr...../200..

Pełna Nazwa Centrum Egzaminacyjnego

.....

Dane Kandydata:

Nazwisko i imię

.....

Adres:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

E-mail:

.....

Data i miejsce urodzenia

.....

Klauzula poufności danych osobowych:

*„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu oraz arkuszu egzaminacyjnym dla potrzeb związanych z procesem certyfikacji EBC*L (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych, Dz.U. nr 133, poz.883)”.*

.....
własnoręczny podpis kandydata
/czytelny/

* ważna legitymacja studencka lub szkolna potwierdza prawo do upustu (kserokopia potwierdzona z oryginałem) – przekazywana jest wraz z niniejszym formularzem do Krajowego Reprezentanta EBC*L Polska

* dowód wpłaty potwierdzający dokonanie stosownej opłaty egzaminacyjnej stanowi załącznik niniejszego formularza zgłoszeniowego – przechowywany jest przez Centrum Egzaminacyjne

.....
pieczętka i podpis
pracownika Centrum