

2/POL/2018

Lista obecności uczestników szkolenia realizowanego w ramach zadania Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 pod nazwą „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” pn.:

Szkolenie Nowych Koordynatorów Pobierania i Przeszczepiania Komórek, Tkanek i Narządów (Koordynatorów Transplantacyjnych) w 2018 r.

Oświadczam, że poprzez złożenie podpisu poniżej wyrażam także zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów realizacji, sprawozdania i rozliczenia ww. zadania, zgodnie z zapisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - RODO

Lp.	Uczestnik szkolenia-imię i nazwisko przeszkolonego	Czytelny podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

Data:

Miejscowość: