

PŘÍLOHA Č. 7B
SEZNAM KLIENTŮ
REKVALIFIKAČNÍHO
KURZU
(VZOR)

Seznam účastníků – REKVALIFIKAČNÍ KURZ

Místo konání:

Název rekvalifikačního kurzu:

Číslo rekvalifikačního kurzu:

Termín konání: od do

Příjmení a jméno vyplnit hůlkovým písmem

Č.	Příjmení	Jméno	Datum narození	Telefon/e-mail	Bydliště (ulice, město, PSČ)	Podpis	Poznámka
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Svým podpisem stvrzujete účast na výše uvedené akci a zároveň souhlasíte se sběrem uchováváním a zpracováním Vašich osobních údajů pořadatelem.

Datum, podpis koordinátor, razítko:

Seznam účastníků – REKVALIFIKAČNÍ KURZ

Místo konání:

Název rekvalifikačního kurzu:

Číslo rekvalifikačního kurzu:

Termín konání: od do

Příjmení a jméno vyplnit hůlkovým písmem

Č.	Příjmení	Jméno	Datum narození	Telefon/e-mail	Bydliště (ulice, město, PSČ)	Podpis	Poznámka
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Svým podpisem stvrzujete účast na výše uvedené akci a zároveň souhlasíte se sběrem uchováváním a zpracováním Vašich osobních údajů pořadatelem.

Datum, podpis koordinátor, razítko: