



FUNDACJA AKTYWNEJ REHABILITACJI

ANKIETA NA KURS KOMPUTEROWY

DANE OSOBOWE		
IMIĘ I NAZWISKO:		DATA URODZENIA DD/MM/RR:
ADRES ZAMELDOWANIA ULICA:	NUMER DOMU:	NUMER MIESZKANIA:
KOD POCZTOWY:	MIASTO:	WOJEWÓDZTWO:
TELEFON /PODAĆ NUMER KIERUNKOWY/:	TELEFON KOMÓRKOWY:	E-MAIL / INNY KONTAKT:
POZOSTAŁE INFORMACJE		
RODZAJ USZKODZENIA <input type="checkbox"/> TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/> PARAPLEGIA <input type="checkbox"/> INNE SCHORZENIE		
PODAJ WYSOKOŚĆ USZKODZENIA, JEŻELI ZAZNACZONE JEST „INNE SCHORZENIE” PODAJ JEGO RODZAJ:		
WYKSZTAŁCENIE /PODSTAWOWE, ZAWODOWE, ŚREDNIE, WYŻSZE ITP./:		
JAKIE JEST TWOJE DOŚWIADCZENIE W PRACY Z KOMPUTEREM? <input type="checkbox"/> ŻADNE <input type="checkbox"/> MNIEJ NIŻ ROK <input type="checkbox"/> WIĘCEJ NIŻ ROK		
CZY POSIADASZ KOMPUTER? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	CZY POSIADASZ DOSTĘP DO INTERNETU? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK JAKIE:.....	
CZY BRAŁEŚ/AŚ JUŻ UDZIAŁ W KURSACH KOMPUTEROWYCH? <input type="checkbox"/> TAK, ORGANIZOWANE PRZEZ FAR <input type="checkbox"/> TAK, INNE <input type="checkbox"/> JESZCZE NIE		
OPIS /PODAJ TEMAT KURSU/ÓW W JAKIM BRAŁEŚ/AŚ UDZIAŁ/:		
JAKĄ FORMĘ KSZTAŁCENIA WYBIERASZ? <input type="checkbox"/> KURSY STACJONARNE <input type="checkbox"/> KURSY INTERNETOWE		
PODAJ TERMIN KURSU: MIESIĄC: ROK:	WYBIERZ TEMAT KURSU: <input type="checkbox"/> PODSTAWY OBSŁUGI KOMPUTERA, W TYM KORZYSTANIE Z INTERNETU <input type="checkbox"/> PROJEKTOWANIE STRON WWW <input type="checkbox"/> GRAFIKA KOMPUTEROWA <input type="checkbox"/> PROJEKTOWANIE BAZ DANYCH <input type="checkbox"/> OBSŁUGA PAKIETU BIUROWEGO MS OFFICE	
PROPOZYCJE INNYCH TEMATÓW KURSU KOMPUTEROWEGO:		
"WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH DLA POTRZEB NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI CELÓW STATUTOWYCH FUNDACJI AKTYWNEJ REHABILITACJI" (ZGODNIE Z USTAWĄ Z DN. 29 SIERPNIA 1997 ROKU O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH Dz. U. Nr 133 poz.883)."		
DATA:	CZYTELNY PODPIS:..... (W PRZYPADKU OSÓB NIEPEŁNOLETNICH, PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA)	

Kontakt: Anna Brunsz tel.: (022) 651 88 02-03, e-mail: anna.brunsz@far.org.pl. Więcej informacji pod adresem internetowym: <http://edu.far.org.pl>

PO WYPEŁNIENIU PROSZĘ ODESŁAĆ NA ADRES FUNDACJI AKTYWNEJ REHABILITACJI WARSZAWA 02-711 UL. INSPEKTOWA 1