

Program: _____ MBP: _____	 ADRIANUS učilište	Ustanova za obrazovanje odraslih Hrvatska, 10 000 Zagreb, Nova Cesta 76 Mob.: 095 3091 613 e-mail: info.adrianus@gmail.com www.adrianus.hr	FOTOGRAFIJA POLAZNIKA
----------------------------------	--	---	--------------------------

UPISNICA I DOSJE POLAZNIKA

osposobljavanje za

Školska godina

Prezime:		Ime:		OIB:
Datum i godina rođenja:	Mjesto i država rođenja:	Državljanstvo:	Adresa i mjesto stanovanja:	
Broj telefona / mobitel:		Zaposlen/na: (ako da, navesti gdje)		Završena škola / fakultet:
E-mail		Ime i prezime roditelja:		

Polaznik je za program saznao putem:

- | | | |
|--------------|--------------------|-------------------|
| a) Facebooka | b) E-maila | c) Instagrama |
| d) Web-a | f) plakata, letaka | g) usmene predaje |

Odabrani program ću uplatiti:

- a) odjednom gotovinom/karticom
- b) na ____rate karticom, gotovinom
- c) virmanom preko poduzeća
- d) popust_____

NAPOMENA

Polaznik se obvezuje da će školarinu za upisani program osposobljavanja u cijelosti podmiriti sukladno potpisanom ugovoru sa Ustanovom za obrazovanje odraslih ADRIANUS

IZJAVA

Ukoliko ste suglasni da Ustanova za obrazovanje odraslih Adrianus Vaše osobne podatke (ime, prezime, e-mail i osobne fotografije), koristi i razmjenjuje u marketinške svrhe, molimo Vas da upišete «X» u označeno polje;

☐ Ovime izjavljujem da sam suglasan/a s korištenjem mojih osobnih podataka u svrhu: dostave ponuda novih proizvoda i usluga, promotivnih materijala, obavijesti, te objave mojih fotografija, multimedije na društvene mreže.

U Zagrebu _____

(vlastoručni potpis polaznika)