**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Digitalizacja materiałów archiwalnych. Szkolenia modułowe.**

**Moduł: Finansowanie projektu digitalizacji.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | I edycja: 26 listopada 2016 r. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | II edycja: 27 listopada 2016 r. |

(proszę wskazać edycję, w której chciałby Pan/chciałaby Pani wziąć udział)

|  |  |
| --- | --- |
|  | ............................................., dnia................................... (miejscowość) |

 (pieczęć instytucji)

**Dokładna nazwa oraz adres instytucji**................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

**Imię i nazwisko**......................................................................................................................................................................

**Dział/ Oddział**……………………………………………………………………………………………………………………………

**Stanowisko służbowe**...........................................................................................................................................................

**Telefon służbowy**..................................................................................................................................................................

**Telefon komórkowy**..............................................................................................................................................................

**E-mail**.....................................................................................................................................................................................

**Czym się zajmuję się Pan/Pani w swej codziennej pracy?**..............................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Czy w przeszłości brał Pan/brała Pani udział w szkoleniach organizowanych przez Narodowe Archiwum Cyfrowe? Jeśli tak, to w jakich?**...........................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

**Czy Pana/Pani instytucja posiada materiały archiwalne? Jeśli tak, to jakie?** (nie dotyczy archiwów państwowych)...........................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

**Czy Pana/Pani instytucja prowadzi digitalizację materiałów archiwalnych? Jeśli tak, to jakich?** (nie dotyczy archiwów państwowych)..............................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i instytucji w celach rekrutacyjnych i promocji szkoleń oraz na nieodpłatne rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego na fotografiach wykonanych przez Narodowe Archiwum Cyfrowe w ramach prowadzonych szkoleń w celu ich promocji na stronie internetowej NAC, w mediach społecznościowych oraz we wszelkich wydawnictwach NAC.

……………………………………. …………………………………………………………………

 (podpis kandydata) (podpis i pieczęć osoby kierującej na szkolenie)