

**Prihlasovací formulár** na vzdelávaciu aktivitu

**Príprava profesionálneho laktačného konzultanta  
pre zdravotnícke povolanie: sestra, pôrodná asistentka, lekár.**

Titul:.....Meno:.....Priezvisko:.....

Rodné meno:.....Dátum a miesto narodenia:.....

Adresa:..... E-mail:.....

**Registračné číslo príslušnej komory:**.....Telefón:.....

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie:.....v študijnom odbore:.....

Odborná prax zdravotníckeho pracovníka (uvedte posledných 5 rokov od - do):.....

.....  
.....

Adresa zamestnávateľa.....

.....Tel.kontakt:.....

Pracovné zaradenie:.....

**Závazne sa prihlasujem na kurz (označte):**

- 1. modul (1. a 2.časť)
- 2. modul (Dieťa a dojčenie)
- 3. modul (Matka a dojčenie)
- 4. modul (Poradenstvo pri dojčení)

**UPOZORNENIE.**

**Kompletný študijný program 1. – 4.modul je nutné absolvovať v priebehu 12 mesiacov.**

Súhlasím, aby boli moje údaje (meno, priezvisko, emailová adresa, telefónne číslo, členstvo)  
uvedené v zozname profesionálnych laktačných konzultantiek IPD, o.z.

- áno
- nie

Uvedte stručné informácie o Vašich skúsenostiach s podporou dojčenia:.....

.....

Uvedte Vaše pracovné skúsenosti so starostlivosťou o matku a dieťa v zdravotníckom zariadení (neonatológia, pediatria, gynekologicko – pôrodnické oddelenie, primárna starostlivosť, komunitné prostredie) v rokoch:.....

.....

Opíšte stručne Vašu motiváciu pre absolvovanie kurzu:.....

.....

**Prílohy: 1. Overená kópia vysokoškolského diplomu**

**2. Potvrdenie o praxi (v posledných 5 rokoch)**

**3. Informácie o spracúvaní osobných údajov**

Vyplnený a podpísaný **prihlasovací formulár, spolu s informáciami o spracúvaní osobných údajov a prílohami** zašlite poštou na adresu Inštitútu pre podporu dojčenia. V prípade, že evidujeme kópiu Vášho diplomu a potvrdenia a praxi, je potrebné **zaslať poštou podpísaný prihlasovací formulár spolu s informáciami o spracúvaní osobných údajov.**

Súhlasím s podmienkami, ktoré súvisia s realizáciou kurzu a som si vedomá(ý), že všetky študijné materiály podliehajú autorským právam a nemôžu byť ďalej voľne šírené.

Predpokladom pre realizáciu všetkých kurzov je dostatočný počet prihlásených uchádzačov.

V.....Dátum.....Podpis.....

Svojím podpisom dávam súhlas Inštitútu pre podporu dojčenia o.z., Jaseňová 1997/15, 91441 Nemšová IČO: 42372925, zapísanom v registri Ministerstva vnútra SR v zastúpení Mgr. Michaely Galkovej PhD. na spracovanie mojich osobných údajov uvedených v tomto formulári. Poskytnutie osobných údajov je dobrovoľné. Svoj súhlas udeľujem na neurčitú dobu trvania až do odvolania môjho súhlasu. Súhlas možno kedykoľvek odvolať zaslaním žiadosti na emailovú adresu [info@institutdojcenia.sk](mailto:info@institutdojcenia.sk) alebo písomnej žiadosti na adresu sídla Inštitútu pre podporu dojčenia o.z.. Údaje budú spracované v súlade s legislatívou platnou pre ochranu osobných údajov osobou poverenou ich spracovávaním. Odporúčame starostlivo preštudovať naše Prehlásenie o ochrane súkromia na [www.institutdojcenia.sk](http://www.institutdojcenia.sk), kde je podrobne opísané prečo a ako spracovávame Vaše osobné údaje.