

## Umowa o naukę

zawarta we Wrocławiu w dniu .....r. pomiędzy Europejskim Centrum Kształcenia Podyplomowego zwanym w dalszej części umowy **Organizatorem Kształcenia** reprezentowanym przez

Bartosza Uchmanowicza – Dyrektora Generalnego

a

Panią/Panem:.....

zam.....

legitymującą/ym się dowodem osobistym nr: .....PESEL:..... zwaną/ym w dalszej części umowy **Uczestnikiem**.

### § 1

#### Przedmiot umowy.

1. Przedmiotem umowy są warunki uczestnictwa oraz opłaty za szkolenie. Organizator Kształcenia zobowiązuje się zapewnić Uczestnikowi naukę na kursie specjalistycznym „Wykonywanie i ocena testów skórnych” zgodnie z Planem Kształcenia oraz według zasad określonych w Regulaminie Organizatora Kształcenia, a po spełnieniu przez Uczestnika wszystkich wymaganych warunków – dopuścić do zdawania egzaminu.
2. Organizator Kształcenia zapewnia warunki do nauki przez program nauczania zgodny z wymogami prawnymi, zatwierdzony decyzją Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zatrudnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach zgodnych z przepisami prawa regulującymi tryb i warunki prowadzenia kursu specjalistycznego, udostępnienie odpowiednio wyposażonych pomieszczeń do odbycia części teoretycznej i stażów, organizację i obsługę administracyjną procesu kształcenia oraz ubezpieczenie OC i NNW w zakresie niezbędnym do prowadzenia szkolenia.
3. Uczestnik zobowiązuje się do zapoznania się z Regulaminem Kursu i przestrzegania jego postanowień a także wszelkich jego modyfikacji, które będą przez Organizatora Kształcenia umieszczane na stronie internetowej Organizatora Kształcenia pod adresem [www.eckp.wroclaw.pl](http://www.eckp.wroclaw.pl) oraz do terminowego uiszczenia opłat za naukę zgodnie z postanowieniami § 2 niniejszej umowy.

### § 2

#### Koszt szkolenia, warunki płatności.

Całkowity koszt kursu wynosi 550 złotych brutto (pięćset pięćdziesiąt złotych 00/100),

Koszt kursu jest pokrywany:

1. **W całości ze środków własnych Uczestnika/Płatnika jednorazowo** w ww. kwocie, w terminie 14 dni od momentu podpisania umowy, nie później niż do dnia rozpoczęcia kursu.
2. Uczestnik i/lub Płatnik wypełnia druk Zobowiązanie Płatnicze, który jest integralną częścią niniejszej umowy. W odpowiedniej rubryce (OPCJA I lub OPCJA II) zaznacza w odpowiednim polu (  ) znakiem x, sposób w jaki wniesie opłatę. Uczestnik i/lub Płatnik określa również daty wpłat na podstawie harmonogramu kursu, poświadczając zobowiązanie własnoręcznym podpisem, pieczęcią.
3. Uczestnik szkolenia jest odpowiedzialny za zobowiązanie Płatnika i w przypadku niewywiązania się przez Płatnika z umowy Uczestnik poniesie koszt swojego uczestnictwa w szkoleniu.
4. Płatności Uczestnik/Płatnik dokona przelewem na konto Organizatora:

**Europejskie Centrum Kształcenia Podyplomowego**

**mBank nr: 82 1140 2004 0000 3302 6240 8960**

W tytule zapłaty należy wpisać **w pierwszej kolejności** numeru NIP (lub dla osób, które nie posiadają numeru NIP, numer PESEL), a następnie wpisanie kodu kursu w następujący sposób:

**NIP** (lub PESEL) –**WIOTS**

gdzie

**NIP(lub PESEL)** to jest **NIP(lub PESEL) uczestnika kursu, wpisany jednym ciągiem cyfr bez kresek pomiędzy cyframi,** następnie myślnik i kod kursu: **WIOTS**.

Odpowiedzialność za błędne oznakowanie przelewu ponosi Uczestnik.

5. Uczestnik obowiązany jest do przechowywania dowodów wniesienia opłat w okresie 6 miesięcy od ich dokonania.
6. Za datę uiszczenia opłaty uważa się datę wpływu zapłaconej kwoty na konto bankowe Organizatora Kształcenia. Opóźnienie w zapłacie należności za naukę lub jej dokonanie w niepełnej kwocie stanowi dla Organizatora Kształcenia podstawę do naliczenia ustawowych odsetek.
7. Brak wniesienia opłat określonych w niniejszym paragrafie równoznaczny z rezygnacją przez Uczestnika ze kursu spowoduje skreślenie z listy uczestników szkolenia i rozwiązanie niniejszej umowy bez prawa do jakiegokolwiek zwrotu kosztów, które do tej chwili poniósł.
8. Z ważnych powodów Uczestnik kursu ma prawo do rezygnacji z rozpoczętego szkolenia z miesięcznym wypowiedzeniem niniejszej umowy i podaniem istotnego powodu rezygnacji (np. choroba). Rezygnacja może nastąpić jedynie na pisemny wniosek uczestnika w trybie przewidzianym w regulaminie szkolenia.
9. Rozwiązanie niniejszej umowy przez Organizatora Kształcenia następuje także w przypadku skreślenia Uczestnika z listy uczestników kursu/specjalizacji zgodnie z postanowieniami Regulaminu Kursu. W takim przypadku za dzień rozwiązania umowy uznaje się datę decyzji o skreśleniu z listy uczestników kursu.

### § 3

#### Postanowienia końcowe.

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy regulujące zasady organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, a także jej wypowiedzenie oraz rozwiązanie przez Organizatora bez wypowiedzenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W przypadku różnic między postanowieniami niniejszej umowy a przepisami Regulaminu Kursu/Specjalizacji pierwszeństwo mają postanowienia niniejszej umowy.
4. Umowa została zawarta na czas trwania kursu.
5. Uczestnik oświadcza, że dane zawarte w formularzu zgłoszenia oraz w niniejszej umowie są zgodne z prawdą.
6. Uczestnik akceptuje warunki regulaminu ECKP oraz zobowiązuje się do jego ścisłego przestrzegania.
7. Uczestnik wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych przez EUROPEJSKIE CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO Bartosz Uchmanowicz dla potrzeb związanych z realizacją niniejszej Umowy (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych, Dz.U. nr 4 poz. 1182 z późn. zmianami).
8. Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

EUROPEJSKIE CENTRUM  
KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO  
Ul. PIŁSUDSKIEGO 13,50-048 WROCŁAW  
tel:783371474,783383245,783383246  
fax: 717503067  
e-mail: eckp@eckp.wroclaw.pl www.eckp.wroclaw.pl

.....  
data i podpis Uczestnika

.....  
podpis Organizatora

## UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH(RODO)

Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1), niniejszym upoważniam do przetwarzania danych osobowych: Bartosza Uchmanowicza - właściciela firmy Europejskie Centrum Kształcenia Podyplomowego, będącego jednocześnie administratorem danych osobowych, w zakresie realizacji kształcenia na kursach/szkoleniach organizowanych przez Europejskie Centrum Kształcenia Podyplomowego Bartosz Uchmanowicz.

Upoważniam Europejskie Centrum Kształcenia Podyplomowego Bartosz Uchmanowicz do przetwarzania danych osobowych zawartych w następujących zbiorach:

1/ bazy danych uczestników kursów/szkoleń,

2/ bazy kursów/szkoleń.

Upoważnienie w szczególności obejmuje uprawnienie do przetwarzania danych w zakresie:

1. przeprowadzenia procedury kwalifikacji
2. wykonywania wszelkich czynności związanych z planowaniem i realizacją kursu/szkolenia będącego przedmiotem zawartej umowy o naukę
3. zgłoszenia do komisji egzaminacyjnych
4. realizacji płatności i rozliczenia
5. przesyłania informacji o aktualnej ofercie szkoleniowej
6. przetwarzania danych przez podmioty współpracujące i działające na rzecz Europejskiego Centrum Kształcenia Podyplomowego we Wrocławiu w zakresie organizacji szkoleń
7. przeprowadzania wszelkich czynności związanych z organizacją planowanych szkoleń

Okres ważności upoważnienia– 01.01.2038

.....  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby nadającej upoważnienie)

.....  
(imię i nazwisko uczestnika kursu)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
adres (ulica, numer domu, mieszkania)

.....  
kod pocztowy miejscowość

.....  
telefon

**ZOBOWIĄZANIE PŁATNICZE UCZESTNIKA/PŁATNIKA KURSU SPECJALISTYCZNEGO**

**Nazwa kursu: KURS SPECJALISTYCZNY: WYKONYWANIE I OCENA TESTÓW SKÓRNYCH**

Ośrodek Kształcenia:

Europejskie Centrum Kształcenia Podyplomowego\_

ul. Piłsudskiego 13, 50-048 Wrocław

e-mail: [eckp@eckp.wroclaw.pl](mailto:eckp@eckp.wroclaw.pl), tel. 783 371 474 , fax 71 750 30 67

Na podstawie Umowy o Naukę z dnia.....oświadczam, iż opłata za kurs w kwocie 550 zł , zostanie przekazana na rachunek bankowy Ośrodka Kształcenia nr: **mBank 82 1140 2004 0000 3302 6240 8960,**

wg jednej z opcji (\*) proszę zaznaczyć znakiem X w odpowiednim miejscu i zadeklarować datę rozpoczęcia kursu wg harmonogramu oraz daty wpłat):

<b>OPCJA I. PŁATNOŚĆ W CAŁOŚCI PRZEZ UCZESTNIKA</b>	<b>OPCJA II. PŁATNOŚĆ W CAŁOŚCI PRZEZ PŁATNIKA ( zakład pracy, sponsor)</b>
<p><input type="checkbox"/> Jednorazowo w całości (550zł), płatna w terminie 14 dni od momentu podpisania umowy, nie później niż do dnia rozpoczęcia kursu tj. do dnia.....</p> <p>Powyzsze zobowiązanie poświadczam własnoręcznym podpisem:</p> <p>.....</p> <p>Podpis Uczestnika</p>	<p><input type="checkbox"/> Jednorazowo w całości (550zł), płatna w terminie 14 dni od momentu podpisania umowy, nie później niż do dnia rozpoczęcia kursu tj. do dnia.....</p> <p>Powyzsze zobowiązanie poświadczam własnoręcznym podpisem:</p> <p>.....</p> <p>Podpis Uczestnika</p> <p>.....</p> <p>Podpis Płatnika</p>