

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
SZKOLENIE Z KONSERWACJI, DIGITALIZACJI I EDYCJI CYFROWEJ MATERIAŁÓW
AUDIOWIZUALNYCH ORAZ ARCHIWIZACJI PLIKÓW CYFROWYCH

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES E-MAIL	
INSTYTUCJA	
STANOWISKO	
DOŚWIADCZENIE W PRACY PRZY PROJEKTACH DIGITALIZACYJNYCH DOTYCZĄCYCH MATERIAŁÓW AUDIOWIZUALNYCH	
ROLA/FUNKCJA W PROJEKTACH DIGITALIZACYJNYCH DOTYCZĄCYCH MATERIAŁÓW AUDIOWIZUALNYCH	
KTÓRE ASPEKTY SZKOLENIA INTERESUJĄ PANA/PANIĄ NAJBARDZIEJ?	

Oświadczam, iż zapoznałam/-em się i akceptuję postanowienia Regulaminu Szkolenia z konserwacji, digitalizacji i edycji cyfrowej materiałów audiowizualnych oraz archiwizacji plików cyfrowych.

.....
(data i podpis)