dekaan

5. august 2024. a.

Avaldus

Palun mind arvata   täiendusõppijaks.

|  |  |
| --- | --- |
| Eesnimi |       |
| Perekonnanimi |       |
| Isikukood |       |
| Telefon |       | E-post |       |
| Postiaadress |       |
|  | Indeks |       |

Soovin läbida järgmised õppeained:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kood | Õppeaine nimetus | Maht (EAP) |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  | Kokku |       |

Arve saaja *(kui arve saajaks on teine isik või asutus)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi/asutus |       |
| Isikukood/registrikood |       |
| Telefon |       | E-post |       |
| Postiaadress |       |
|  | Indeks |       |

[ ] Kinnitan, et olen tutvunud ja nõustun [täiendusõppest loobumise ja õppetasu tagastamise tingimustega](https://ut.ee/et/kursuste-eest-tasumine).

Lõpudokumendid

|  |
| --- |
| Tartu Ülikool väljastab koolituse läbimist tõendavad dokumendid üldjuhul digitaalselt.[ ]  Soovin koolituse läbimist tõendavat dokumenti paberil. |

Täita juhul, kui õppimise eest tasub Eesti Töötukassa

|  |  |
| --- | --- |
| Töötukassa kliendinumber:       | Osakond:       |
| [ ]  Nõustun oma isikuandmete edastamisega Eesti Töötukassale |
| [ ]  Olen teadlik osavõtulehele esitatavatest nõuetest ning vastutan osavõtulehe korrektse täitmise ning õigeaegse esitamise eest ülikooli esindajale. |

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

*Allkiri*

*NB! Palun tutvuge täiendusõppes osalemisel kogutavate isikuandmete töötlemise põhimõtetega Tartu Ülikooli* [*kodulehel*](https://ut.ee/et/sisu/andmekaitsetingimused)*.*