STOWARZYSZENIE JAKOŚCI SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH

Informacje o uczestniku egzaminu

Imię i nazwisko, które będzie widoczne na certyfikacie:

Imię:	
Nazwisko:	

Adres email, na który zostaną przesłane wyniki egzaminu:

Adres email:	

Dane do wysyłki certyfikatu:
(imię, nazwisko, adres oraz numer telefonu osoby odbierającej przesyłkę z certyfikatem)
UWAGA! *Jeżeli adres wysyłki certyfikatu* ***jest adresem miejsca pracy (adres służbowy)*** *to należy* ***podać nazwę firmy****.*

Imię i nazwisko:	
Nazwa firmy (opcjonalnie):	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr mieszkania:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	-
Poczta:	
Nr telefonu:	

Wyrażam zgodę na użycie podanych przeze mnie informacji w celu:

- prowadzenia korespondencji związanej z organizowanym przez Komisję Egzaminacyjną SJSI egzaminem oraz wystawieniem certyfikatu,
- dostarczenia certyfikatu na podany adres,
- przekazywania podmiotom nie będącym osobami fizycznymi informacji o zdobytych przeze mnie kwalifikacjach, każdorazowo na przesłany do SJSI wniosek, w którym wskazana będzie jednoznacznie moja osoba.

☐* TAK ☐* NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od SJSI (Stowarzyszenie Jakości Systemów Informatycznych) korespondencji zawierającej informacje o działalności Stowarzyszenia oraz o ważnych wydarzeniach z zakresu zarządzania jakością i testowania (konferencje, seminaria, szkolenia, itp.).

☐* TAK ☐* NIE

W przypadku egzaminu *„ISTQB Rozszerzenie Poziomu Podstawowego - Tester Zwinny”* lub *„ISTQB Poziom Zaawansowany”*:

Oświadczam, że posiadam certyfikat ISTQB Certyfikowany Tester Poziom Podstawowy.

☐* TAK ☐* NIE

---

data i podpis

* Wybraną odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem