**KARTA ZGŁOSZENIOWA DO PROGRAMU „WOLONTARIAT”**

AKADEMII NAUK STOSOWANYCH IM. STANISŁAWA STASZICA W PILE

|  |  |
| --- | --- |
| Nr identyfikacyjny\*  |   |
| IMIĘ  |   |
| NAZWISKO  |   |
| KIERUNEK  |   |
| SPECJALNOŚĆ  |   |
| ROK STUDIÓW  |   |
| NR ALBUMU  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres do korespondencji  |   |
| ULICA  |   |
| NR DOMU  |   |
| NR MIESZKANIA  |   |
| MIASTO  |   |
| KOD POCZTOWY  |   |
| TELEFON KONTAKTOWY  |   |
| E-MAIL  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| OPIS DZIAŁAŃ PROWADZONYCH NA RZECZ UCZELNI (np. pomoc w organizacji Festiwali Nauki, wydarzeniach organizowanych przez Katedrę, działaniach Samorządu Studenckiego, Studenckich Kół Naukowych) | POTWIERDZENIE (Władze Katedry/ kierownicy działów) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej, niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do Programu "Wolontariat". Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.*

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

podpis

*\* pola wypełnia pracownik ANS w Pile, przyjmujący kartę zgłoszeniową (bud. A, p. 116)*